

Ulrike Pfeiffer

Lebensqualität nach Pouchoperation bei Patienten mit Familiärer adenomatöser Polyposis coli und Colitis ulcerosa

Promotionsfach: Chirurgie

Doktormutter: Frau Prof. Dr.med.Martina Kadmon

Bei der hereditären Erkrankung der familiären adenomatösen Polyposis coli kommt es bereits im Kindes- und Jugendalter zu einem massiven Polypenbefall des Kolorektums mit einem beinahe 100%igen Risiko, dass eines oder mehrere der Kolonadenome maligne entartet. Die Colitis ulcerosa ist eine idiopathische, chronisch-rezidivierend verlaufende Entzündung der Schleimhaut des Kolons und des Rektums, die nach einem langen und schweren Krankheitsverlauf ebenfalls ein im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich erhöhtes Kolonkarzinomrisiko birgt und als fakultative Präkanzerose gilt. Die frühzeitige prophylaktische restaurative Proktokolektomie und IAP vor Entwicklung eines Kolonkarzinoms gilt heute als Standardverfahren in der chirurgischen Therapie der FAP und der therapierefraktären CU.

Da in den letzten Jahren neben der Erfassung von Operationskomplikationen, Letalität und postoperativer Funktion zur Beurteilung therapeutischer Konzepte die Bedeutung der Lebensqualität immer zentraler wurde, formulierten wir als

Zielsetzung für diese Arbeit die Analyse der Langzeitlebensqualität nach restaurativer Proktokolektomie und IAP bei Patienten mit FAP und den Vergleich dieser Daten mit einer bereits vorliegenden Arbeit von Leowardi et al., die 2010 publiziert wurde und Langzeitlebensqualitätswerte eines ähnlich großen Patientenkollektivs mit auch mindestens zehnjährigem Abstand zur Pouchanlage betrachtet. Gerade der Vergleich der beiden Patientengruppen hinsichtlich der postoperativen Entwicklung der Lebensqualität ist sinnvoll, da die Krankheitsbilder vor der Operation durch ein sehr unterschiedliches klinisches Bild mit unterschiedlichem Ausmaß an subjektiver Einschränkung gekennzeichnet sind. FAP-Patienten sind präoperativ meist asymptomatisch und ihre subjektive Lebensqualität wird postoperativ wesentlich durch funktionelle Beeinträchtigungen in Folge der Operation geprägt. Im Gegensatz dazu haben CU-Patienten vor der Operation meist eine langjährige therapierefraktäre Anamnese. Die Patientendaten unserer Arbeit wurden aus dem an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg geführten FAP-Register identifiziert, deren

kontinenzerhaltende Proktokolektomie und IAP mindestens zehn Jahre zurücklag. Sie wurden anhand des validierten Fragebogens Gastrointestinaler Lebensqualitäts-Index nach Eypasch (GIQLI) zu ihrer Lebensqualität befragt.

Von 400 in die Studie einschließbaren FAP- und CU-Patienten lagen uns 277 auswertbare Fragebögen vor, was einem Rücklauf von 68,9% entspricht (CU 70,4%, FAP 68,3%).

In der Auswertung der GIQLI-Scores zeigten sich für den Globalwert der Gesamtlebensqualität vergleichbare Ergebnisse mit der Normalbevölkerung (114 FAP und 110 CU versus 120,8 Normalbevölkerung). Gleiches gilt für die einzelnen Dimensionen mit Ausnahme der Skala körperliche Funktion, in der die FAP-Patienten signifikant bessere Werte gegenüber den CU-Patienten erreichten. In der Subgruppenanalyse zeigte sich zudem, dass in Bezug auf die Gesamtlebensqualität der weiblichen CU-Patienten signifikant schlechtere Werte erreicht wurden als bei den FAP-Patientinnen. Andere Faktoren wie das Alter zum Operationszeitpunkt und Arbeitsfähigkeit hatten dagegen keinen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität.

Es ist allerdings aus den Ergebnissen erkennbar, dass die Operation zu einem möglichst frühen Zeitpunkt durchgeführt werden sollte, da die FAP-Patienten, die zum Zeitpunkt der Befragung unter dreißig Jahre alt waren, in der Langzeitbeobachtung Lebensqualitätswerte oberhalb der Normalbevölkerung aufzeigen.

Das Vorhandensein eines Karzinoms, eines Desmoids oder Duodenaladenoms zum Zeitpunkt der Operation nehmen in unserem Patientenkollektiv keinen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität.

Das entscheidende Ergebnis der vorliegenden Studie ist die Abhängigkeit der Lebensqualität von der Anzahl der Stuhlgänge und hier insbesondere von der nächtlichen Stuhlfrequenz. Die Lebensqualitätswerte liegen sowohl bei den CU- als auch bei den FAP-Patienten mit 124,5 und 126 Punkten im Median über dem Wert der Normalbevölkerung und sprechen für sehr gute funktionelle Ergebnisse. Die Korrelationsanalyse zwischen nächtlicher Stuhlfrequenz und Lebensqualität zeigt bei beiden Krankheitsbildern einen hochsignifikanten Zusammenhang.

Zusammenfassend zeigt sich zehn Jahre nach restaurativer Proktokolektomie und IAP bei FAP- und CU-Patienten eine insgesamt mit der Normalbevölkerung vergleichbare Lebensqualität. Im Vergleich der beiden Krankheitsbilder CU und FAP zeigte sich eine signifikant reduzierte Lebensqualität der CU-Patienten in der Dimension körperliche Funktion. In den Dimensionen Emotionen, körperliche und soziale Funktion wiesen die

weiblichen CU-Patienten ebenfalls signifikant reduzierte Unterschiede gegenüber den Werten von FAP-Patienten und somit auch denen der Normalbevölkerung auf. Die Grunderkrankung nimmt zum Zeitpunkt der Befragung keinen wesentlichen Einfluss mehr auf die Lebensqualität. Des Weiteren sollte der medikamentösen Einstellung der Stuhlfrequenz als dem wesentlichen Einflussfaktor auf die postoperative Lebensqualität eine zentrale Bedeutung in der postoperativen Betreuung der FAP- und CU-Patienten eingeräumt werden.