

Jacqueline Bolz
Dr. med. dent.

Lebensqualität nach Lebertransplantation – Reevaluation der gesundheitsassoziierten Lebensqualität nach orthotoper Lebertransplantation anhand eines Langzeit-Follow-ups

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. med. Alexandra Zahn

Ziel dieser Arbeit war es, die im Rahmen einer umfassenden, retrospektiven Analyse mittels standardisierter Fragebögen zur Lebensqualität nach Lebertransplantation erhobenen Daten von 144 Patienten, die in der Zeit vom 10. Januar 1997 bis zum 27. Oktober 2011 am Universitätsklinikum Heidelberg lebertransplantiert wurden, zu evaluieren. Die vorliegende Studie wurde als Follow-up zur Querschnittsstudie des Heidelberger Transplantationszentrums aus dem Jahr 2008 zum Thema „Faktoren, die die gesundheitsassoziierte Lebensqualität und das Symptom Depression bei Patienten nach Lebertransplantation beeinflussen“ angelegt. Die Studienergebnisse wurden miteinander verglichen, um den Langzeitverlauf der lebertransplantierten Patienten einzuschätzen sowie Unterschiede in der Entwicklung der gesundheitsassoziierten Lebensqualität und der psychosozialen Situation der Patienten herauszustellen. Besonderes Interesse galt der Frage, welche sozialen und transplantationsassoziierten Faktoren Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach Lebertransplantation haben.

Das Kollektiv der Studienteilnehmer teilt sich auf in 96 männliche und 48 weibliche Patienten. Die Patienten waren zum Zeitpunkt der letzten Lebertransplantation durchschnittlich 50,84 Jahre alt. Die Indikationen zur orthotopen Lebertransplantation waren in absteigender Reihenfolge: äthyltoxische Zirrhosen 40,56%, posthepatitische Zirrhosen (chron. Hepatitis B und C) 23,08%, andere Lebererkrankungen 20,98% und cholestatische Erkrankungen 15,38%.

Soziale Faktoren, die zu einer statistisch signifikant besseren gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach Lebertransplantation führten, waren Wiedereingliederung ins Berufsleben (Berufstätigkeit) und ein Alter von ≤ 45 Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation. 46,15% aller Patienten gaben an, nach der Lebertransplantation wieder eine Arbeit aufgenommen zu haben, und immerhin noch 35,42% gaben bei der Befragung an, aktuell noch berufstätig zu sein. Die Patienten, die nach der Lebertransplantation wieder in die Erwerbstätigkeit zurückkehrten, erreichten in allen Dimensionen subjektiver Lebensqualität deutlich bessere Ergebnisse als die Patienten, die nicht ins Berufsleben zurückkehrten. Auch psychosozial betrachtet waren die nicht berufstätigen Patienten mit Abstand deutlich depressiver und mit mehr Ängsten behaftet als die berufstätigen Patienten. Das Alter zum Zeitpunkt der jeweils letzten Lebertransplantation lag im Mittel bei 50,84 Jahren, wobei der jüngste Patient im Alter von 12,65 Jahren und der älteste Patient mit 69,32 Jahren transplantiert wurde. Statistisch signifikante Unterschiede bestanden in den körperlichen Dimensionen zwischen den Patienten, die zum Zeitpunkt der Transplantation ≤ 45 Jahre alt waren, zu denen, die ≥ 46 Jahre alt waren. Umgekehrt ging es den älteren Patienten (46–60

Jahre) in den psychischen Dimensionen statistisch signifikant besser als den jüngeren Patienten (<30 Jahre). Ein junges Patientenalter zum Zeitpunkt der Transplantation wirkt sich günstig auf die postoperative HRQOL aus, obwohl die jüngeren Patienten mit größeren psychischen Belastungen (Depressivität, Ängsten) zu kämpfen haben, während die körperliche Funktionsfähigkeit mit zunehmendem Alter nach der Transplantation abnimmt und die Überlebensrate sinkt. Das Geschlecht hatte in der vorliegenden Studie keinen Einfluss auf die HRQOL.

Transplantationsassoziierte Faktoren, die zu einer statistisch signifikant besseren gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach Lebertransplantation führten, waren ein MELD-Score ≤ 13 , eine intakte Nierenfunktion und eine Transplantationsindikation, die nicht aufgrund einer äthyltoxischen oder posthepatitischen Zirrhose gestellt wurde. 15,38% aller Patienten, von denen der aktuelle MELD-Score erfasst werden konnte, hatten einen MELD-Score ≥ 13 . In 6 von 8 Lebensqualitätsdimensionen erreichten die Patienten mit einem MELD-Score ≥ 13 schlechtere Werte als Patienten mit niedrigeren Werten. Insbesondere in den Bereichen der körperlichen Funktionsfähigkeit und der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung waren die Unterschiede statistisch signifikant. Insgesamt 21 von 92 Patienten, für die die aktuellen Laborwerte bestimmt werden konnten, wiesen zum Zeitpunkt unserer Befragung eine eingeschränkte Nierenfunktion auf. Diese Patienten erreichten im Vergleich zu den Patienten mit intakter Nierenfunktion (n=71) statistisch signifikant schlechtere Lebensqualitätswerte. Es zeigte sich weiterhin, dass Patienten, die aufgrund einer chronischen Hepatitis B oder C sowie einer äthyltoxischen Zirrhose transplantiert wurden, eine signifikant schlechtere Lebensqualität, insbesondere hinsichtlich der körperlichen Funktionsfähigkeit, aufweisen als Patienten, die aufgrund anderer Lebererkrankung transplantiert wurden. Hinsichtlich der Depressivität zeigten sich anhand des PHQ-9-Fragebogens keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Patientengruppen, wenn auch deutliche Unterschiede auszumachen waren – beispielsweise in Bezug auf die Berufstätigkeit oder das Alter, wobei die berufstätigen wesentlich weniger depressiv waren als die nicht berufstätigen Patienten und die Patienten ≤ 30 Jahre deutlich mehr mit Depressionen zu kämpfen hatten als die älteren Patientengruppen. Bezüglich der Erfassung generalisierter Angststörungen anhand des GAD-7-Fragebogens zeigte sich, dass Patienten, deren Lebertransplantation bereits über 10 Jahre zurückliegt, statistisch signifikant weniger Ängste hatten als Patienten, deren Lebertransplantation erst 5–10 Jahre zurückliegt. Weiterhin konnte für die jüngste Patientengruppe der unter 30-Jährigen die ausgeprägteste Angstsymptomatik identifiziert werden. Die Unterschiede zu den Altersgruppen zwischen 31–45 und 46–60 waren statistisch signifikant.

Im direkten Vergleich zur Primärstudie zeigte sich, dass es hinsichtlich der gesundheitsassoziierten Lebensqualität und Depressivität der Patienten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen dem Ausgangskollektiv der Primärstudie und dem Patientenkollektiv der Follow-up-Studie gab. Das heißt, die Lebensqualität nach Lebertransplantation ist über den Beobachtungszeitraum der letzten 5 Jahre konstant geblieben.