

Ute Rupp (geb. Meissner)

Kriterien der Lebensqualität nach rekonstruktiven Mammakarzinom-Operationen

Geboren am 06.01.1972 in Stuttgart

Reifeprüfung am 19.05.1992 in Stuttgart

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1994/95 bis WS 2001/02

Physikum am 14.03.1997 an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald

Klinisches Studium in Mannheim

Praktisches Jahr in Heidelberg und Johannesburg, Südafrika

Staatsexamen am 15.11.2001 an der Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Herr Priv.-Doz. Dr. med. H.-J. Strittmatter

Die Operation eines Mammakarzinoms erfordert auch heute noch in bestimmten Fällen die Entfernung der betroffenen Brust.

Dabei besteht jedoch die Möglichkeit, den Patientinnen einen simultanen Wiederaufbau z. B. durch Einlage einer Silikonprothese anzubieten.

Im Rahmen dieser Studie wurde durch ein Interview die Frage untersucht, inwieweit sich die postoperative Lebensqualität von Patientinnen mit Brustwiederaufbau mittels Prothese von denjenigen ohne Wiederaufbau unterscheidet.

Die befragten Frauen wurden alle in der Zeit zwischen 01.01.1996 und 31.10.1999 in der Universitätsfrauenklinik, Klinikum Mannheim und Klinikum Heidelberg operiert und wurden gebeten, sich erneut in der Frauenklinik zu einem Gespräch vorzustellen.

Insgesamt kamen 33 Patientinnen mit Rekonstruktion und 31 Patientinnen ohne Rekonstruktion zur Auswertung.

Zur Evaluierung des körperlichen und des psychischen Befindens, sowie der Lebensqualität, wurde in dieser Studie mit drei Testinstrumenten gearbeitet:

1. EORTC Fragebogen zur Lebensqualität QLQ C-30
2. Mannheimer Fragebogen zur Lebensqualität (MFLQ)
3. Rotterdam Symptom Checklist (RSCL)

Die Fragen zu den unterschiedlichen Bereichen wurden für jeden Fragebogen jeweils zusammengefaßt, für die einzelnen Bereiche dann Gesamtscores errechnet und eine Häufigkeitsverteilung erstellt. Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Chi²-Test. Waren die Voraussetzungen dafür nicht erfüllt, kam der Fisher's exact test zur Anwendung.

Die Daten zur Charakterisierung der Patientinnen und die soziodemographischen Daten zeigten im Intergruppenvergleich eine sehr gute Übereinstimmung. Lediglich bei der Altersverteilung, die bei Gruppe 1 im Mittel bei 51, 2 Jahren und in Gruppe 2 im Mittel bei 68, 8 Jahren liegt, ergaben sich Differenzen.

Zum Zeitpunkt der Operation fand sich der größte Anteil beider Gruppen im Stadium 2 nach UICC-Kriterien (T0-3, N0-1, M0), 45 % in Gruppe 1 und 35 % in Gruppe 2.

Der häufigste Tumortyp war das ductal-invasive Mammakarzinom.

Die Krebserkrankung und ihre Behandlung wirkt sich auf die Lebensqualität der betroffenen Patientinnen in drei Bereichen aus, die in dieser Studie erfaßt wurden:

1. Im biologischen Bereich durch Krankheitssymptome und funktionalem Status.
2. Im psychologischen Bereich durch subjektives Wohlbefinden und der subjektiv empfundenen Belastung durch die Krebserkrankung
3. Im sozialen Bereich einschließlich Freizeitgestaltung, Wohnsituation und vor allem dem sozialen Netz durch Familie und Freunde

Im Bereich des funktionalen Status zeigten beide untersuchten Gruppen eine geringe Einschränkung. Die körperlichen Beschwerden sind von den Frauen insgesamt als eher gering bewertet worden. Somit kommt es im Vergleich zu einer Übereinstimmung.

Auch die Auswertung der sozialen Kontakte, Körperbild/Weiblichkeit und Sexualität zeigte zwischen den Gruppen keine Differenz.

Insgesamt läßt sich festhalten, daß der Verlust der Brust bei jeder Frau zu postoperativen psychischen Problemen geführt hat und daß sich bei einem großen Teil der Frauen beider Gruppen Schwierigkeiten im Bereich der Sexualität nach der Operation eingestellt hatten.

In einigen Bereichen kam es zu signifikanten Differenzen zwischen den Gruppen.

Die Frauen, die eine Rekonstruktion mittels Prothese erhalten hatten, zeigten in der Auswertung eine geringere Einschränkung des funktionellen Status in bezug auf die körperliche Verfassung. Ebenso schnitten sie bei der kognitiven Belastung, der Krankheitsbewältigung, der emotionalen Belastung und bei der Gesamteinschätzung ihrer Lebensqualität besser ab.

Die Brust steht allgemein für Weiblichkeit, Organ des sexuellen Kontaktes, Fruchtbarkeit und Mütterlichkeit. Sie trägt entscheidend zur weiblichen Identität bei und jede Frau verbindet mit ihr einen Teil der persönlichen Lebensgeschichte.

Mit der Feststellung eines malignen Brusttumors und der Notwendigkeit einer Ablatio sieht die Frau sich nicht nur mit der existenziellen Bedrohung durch den Krebs konfrontiert, sondern muß sich zudem noch mit dem Schmerz und dem Schock des Brustverlustes auseinandersetzen.

Eine Ablatio darf also nicht zu einem kosmetischen Problem heruntergespielt werden. Für viele Frauen ist der Verlust der Brust verbunden mit schweren postoperativen psychischen Problemen bezogen auf das eigene Körperbild, was wiederum große Auswirkungen auf die Sexualität, die psychische Verfassung und letztendlich auf die Krankheitsbewältigung mit sich bringt.

Eine Rekonstruktion, beispielsweise mit Hilfe eines Silikonimplantates, kann der betroffenen Patientin also entscheidende psychische Unterstützung bieten.

Einige der befragten Patientinnen betrachteten die Rekonstruktion sogar als Abschluß ihrer Krebserkrankung.

Das oftmals in Prothesen verwendete Füllmaterial Silikon führte in den letzten Jahrzehnten zu einer emotionsgeladenen, medizinischen Kontroverse.

Man lastete ihm an, für etliche Erkrankungen Auslöser gewesen zu sein.

Diese Studie zeigt rückblickend nochmals auf, daß solche Befürchtungen in keinster Weise bestätigt werden konnten.

Der Brustwiederaufbau nach Ablatio, primär oder sekundär, ist also ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung des Selbstwertgefühls und der Lebensqualität der Patientinnen und trägt dazu bei, die psychischen Folgen der Erkrankung zu lindern.