

Sabrina Anna Falke
Dr. med.

Darstellung der Lebensqualität von Heidelberger Patientinnen nach einer Mastektomie aufgrund der Diagnose eines Mamma Karzinoms

Geboren am 08.08.1977 in Göttingen
Reifeprüfung am 31.05.1996 in Ober-Hambach
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1997 bis WS 2003/04
Physikum am 06.04.1999 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg-Mannheim
Praktisches Jahr in Mannheim
Staatsexamen am 19.11.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. H.-J. Strittmatter

Die Ergebnisse zeigen, daß bei der Betrachtung der Lebensqualität in Abhängigkeit vom Alter jüngere Frauen ihr Befinden auch noch Jahre nach der Operation schlechter einschätzen als ältere Frauen. Ausnahmen bilden die Fragen zu *sexual* und *physical functioning*, die wie erwartet mit steigendem Alter zunehmend schlechter bewertet werden. Entsprechend fällt es jüngeren Patientinnen schwerer sich in ihrem Alltag zurechtzufinden, neue Kontakte zu knüpfen und den an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Das Potential auch bei unkompliziertem Verlauf der Erkrankung nach Jahren noch Depressionen und/oder Angstzustände auszubilden ist allerdings in allen Altersklassen gegeben.

In Bezug auf die Chemotherapie ist wie erwartet in fast allen Aspekten die Lebensqualität deutlich eingeschränkt. Zu anfangs stehen die Nebenwirkungen im Vordergrund, während im Laufe der Zeit nach der Behandlung die psychischen Folgen zu Tage treten. Dies ist daran zu erkennen, daß die symptom scales sich schneller verbessern, als die functional scales. Frauen, die eine Chemotherapie erhalten haben, erholen sich von dieser seelischen Belastung nur sehr langsam. Erstaunlicherweise gaben die Patientinnen, die zur Zeit der Befragung eine Chemotherapie erhalten haben, bei den Fragen zu *systemic therapy side effects* deutlich weniger Beschwerden an, als Frauen ohne Chemotherapie. Zu vermuten ist, daß Patientinnen mit Chemotherapie häufiger und intensiver auf Coping-Strategien zurückgreifen. Welche Coping-Stile in welchem Maß verwendet werden muß in einer weiteren Arbeit getestet werden.

Die Einschränkungen der Lebensqualität durch die regelmäßige Einnahme von Hormonen ist zwar nicht so gravierend, wie dies im Rahmen einer Chemotherapie der Fall ist. Doch auch die weniger starken Einflüsse durch die Hormontherapie dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Denn die regelmäßige Einnahme der Präparate über Jahre ist die Grundvoraussetzung für den Erfolg der Therapie und erfordert somit eine gute Compliance der Patientin. In Bezug auf die Einnahme von Hormonen scheinen eher Frauen zwischen 66 und 75 Jahren unter den Auswirkungen der Therapie zu leiden. Zwar zeigen auch hier jüngere Frauen beim Vergleich nur zwischen Patientinnen mit Hormontherapie die am meisten reduzierte Lebensqualität, aber zu der Vergleichsgruppe der gleichaltrigen Frauen ohne Hormontherapie sind die Differenzen nicht so eindrucklich, wie dies bei den 66-75jährigen der Fall ist. Die Hormontherapie ist nicht wesentlich ausschlaggebend für die eingeschränkte Lebensqualität der jüngeren Frauen, wohl aber für die Lebensqualität der Frauen zwischen 66 und 75 Jahren.

Unter Berücksichtigung des T-Status zeigt sich, daß Patientinnen mit großen T-Werten eine eingeschränkte Lebensqualität aufweisen. Grund dafür sind ausgedehnte Operationen und eine aggressive adjuvante Therapie. Das Körperbild wird durch große Tumoren mehr in Mitleidenschaft gezogen, als dies bei kleinen Tumoren der Fall wäre. So erfahren die betroffenen Frauen bei großen T-Stadien eine größere psychische Belastung.

In Bezug auf den N-Status unterscheiden sich die Stichproben lediglich im Operationsjahr 2001. Frauen mit nodal-positivem Status zeigen allgemein schlechtere Werte zu den *functional* und *symptom scales*. Grund dafür ist, daß Patientinnen mit nachgewiesenen Lymphknotenmetastasen eine aggressivere adjuvante Therapie erhalten. Im Laufe der Jahre nach der Mastektomie lassen sich keine Unterschiede mehr zwischen Frauen mit nodal-positivem beziehungsweise nodal-negativem Status feststellen.

Im Rahmen der Analyse in Abhängigkeit von diagnostizierten Fernmetastasen zeigten Frauen mit nachgewiesenen Filiae eine schlechtere Lebensqualität. Dabei nehmen zuerst direkte Symptome der Metastasierung Einfluß und anschließend die Auswirkungen der palliativen Therapie. Entscheidend für die Lebensqualität ist zudem der Zeitpunkt der Diagnose der Metastasen. Sind bei Bekanntwerden der Krankheit Brustkrebs schon Filiae existent ist die Lebensqualität deutlicher eingeschränkt, als dies bei Frauen der Fall ist, die schon länger von ihrer Krankheit erfahren haben. Ursache dafür ist, daß sich Frauen, bei denen die Diagnose Mamma Karzinom seit längerem feststeht, schon früher mit der Möglichkeit des Auftretens von Metastasen und den folgenden Konsequenzen auseinandergesetzt haben.

Eine Rekonstruktion verbessert nachhaltig die Lebensqualität in fast allen Aspekten. Vor allem jüngere Frauen profitieren von einem Brustaufbau. Auffallend ist allerdings, daß im Laufe der Zeit das *sexual functioning* der Frauen mit Rekonstruktion erst zunimmt und später wieder abnimmt. Grund dafür ist, daß sich Frauen für eine Rekonstruktion entscheiden in der Hoffnung auf ein erfüllteres Sexualleben, welche sich aber nicht einstellt. Die übersteigerten Erwartungen an eine Rekonstruktion zeigen sich ebenfalls in der Bewertung der Fragen zu *arm* und *breast symptoms*. Die Ergebnisse nehmen wieder erwarten mit der Zeit nach der Ablatio zu. Nicht selten ist den Frauen bewußt, daß für ein optimales kosmetisches Ergebnis mehrere Operationen nötig sind. Die damit verbundenen körperlichen Einschränkungen und die Krankenhausaufenthalte hindern die Patientinnen daran möglichst schnell in ihr gewohntes Umfeld zurückzukehren.