

Mirjam Tariverdian  
Dr. med.

## **Lebensqualität bei Colitis ulcerosa – Langzeitergebnisse nach Proktocolektomie und ileoanaler Pouch-Anastomose**

Geboren am 11.12.1947 in Tuttlingen  
Staatsexamen am 30.10.2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. P. Kienle

Die restaurative Proktocolektomie nach dem ein-, zwei- oder dreizeitigen Verfahren gilt heute als Standardverfahren in der chirurgischen Therapie der Colitis ulcerosa. Neben Operationskomplikationen, Operationsletalität und Funktionsstörungen wird zur Beurteilung und Bewertung therapeutischer Konzepte in der Chirurgie immer häufiger die Lebensqualität mit den Dimensionen Symptome, Emotionen, physische und soziale Funktionen sowie Beeinträchtigungen durch die medizinische Therapie als Erfolgsparameter eines Operationsverfahrens herangezogen.

Auf der Basis einer prospektiv geführten Datenbank wurde eine Follow-up-Untersuchung bei Patienten mit Colitis ulcerosa, die vor ihrer Colektomie sowie nach Inbetriebnahme der IAP bereits je einen Fragebogen zur Lebensqualität ausgefüllt hatten (n=128), durchgeführt. Als Meßinstrument diente der validierte Gastrointestinale Lebensqualitäts-Index nach Eypasch (GLQI). 105 Patienten schickten den ausgefüllten Fragebogen zurück. 103 Fragebögen konnten für die vorliegende Studie ausgewertet werden.

Verschiedene bekannte Einflußfaktoren (Geschlecht, Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Colektomie, Dauer der Erkrankung, Dysplasien, Operationsverfahren, lokal-entzündliche Komplikationen und Clinical-Activity-Index) wurden hinsichtlich der prä- und postoperativen Lebensqualität (mindestens 5 Jahre nach der Anlage der IAP) und der Differenz der Lebensqualität (prä- und postoperativ) univariat und multivariat analysiert.

Die mindestens 5 Jahre nach erfolgter Inbetriebnahme der IAP gemessene Lebensqualität war hochsignifikant besser als die Lebensqualität vor der ersten Operation (medianer GLQI 109 vs. 75), wobei sich diese Verbesserung in allen 5 Dimensionen der LQ zeigte (alle  $p < 0.0001$ ). Der CAI ( $p < 0.00001$ ), eine kürzere Dauer der Erkrankung ( $p < 0.05$ ) und die Wahl des dreizeitigen Operationsverfahrens ( $p < 0.001$ ) waren negativ mit der präoperativen Lebensqualität korreliert, während das Vorliegen einer Neoplasie ( $p < 0.001$ ) mit einer besseren präoperativen LQ vergesellschaftet war. Die postoperative LQ war nur mit der Wahl des OP-Verfahrens korreliert, wobei hier die Patienten, die nach dem dreizeitigen Verfahren operiert worden waren, die beste Lebensqualität aufwiesen ( $p < 0.05$ ).

Die multivariate Analyse der LQ-Differenz (vor der Colektomie / mindestens 5 Jahre nach Inbetriebnahme der IAP) ergab wiederum den CAI ( $p < 0.0005$ ), das Operationsverfahren ( $p < 0.0001$ ) und das Vorliegen einer Neoplasie ( $p < 0.05$ ) als signifikante Einflußfaktoren. Perioperative lokal-entzündliche Komplikationen hatten keinen Einfluß auf die Langzeit-Lebensqualität.

Als Schlußfolgerung ergibt sich aus unseren Analysen, daß Patienten mit einer ausgeprägten Entzündungsaktivität, also die Patienten, die wegen einer therapierefraktären Situation operiert werden, die größte Verbesserung ihrer Lebensqualität im Langzeitverlauf haben. Entsprechend zeigen Patienten, die aufgrund von Neoplasien operiert werden, nur eine geringe Verbesserung ihrer LQ, weil hier in der Regel nicht die klinische Symptomatik der Colitis ulcerosa ausschlaggebend für die Operationsindikation ist. Patienten, die dem dreizeitigen OP-Verfahren zugeführt wurden, hatten eine größere Steigerung ihrer LQ als Patienten, die ein- oder zweizeitig operiert wurden. Somit profitieren im Langzeitverlauf vor allem die Patienten von der Proktocolektomie und ileoanalen Pouchanlage, die primär die schlechteste Ausgangsposition hatten.