

Kerstin Zarth
Dr. med. dent.

Die Beurteilung der Lebensqualität durch Patienten nach operativen Eingriffen aufgrund eines Rektumkarzinoms

Geboren am 19.03.1979 in Lebach
(Staats-)Examen am 06.12.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeine Chirurgie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. A. Ulrich

Nach dem Erfolg der onkologischen Chirurgie und der adjuvanten Therapien in der Behandlung von rektalen Karzinomen wächst der Bedarf an Daten zur Sicherung der chirurgischen Qualitätskriterien sowie die Neugier über die Lebensqualität der therapierten Patienten.

Diese Arbeit gliedert sich in 3 Teilbereiche, wobei die ersten beiden Abschnitte das Studienkollektiv und klinische Einflussgrößen (Begleiterkrankungen, Tumorstadien, präoperative Radio-/Chemotherapie) beschreiben, während der letzte Abschnitt sich mit den Messgrößen der Lebensqualität befasst.

Das Studienkollektiv setzte sich aus 151 Patienten zusammen, bei allen Patienten wurde die Lokalrezidivrate erfasst. Die lokale Rezidivrate der kurativ operierten Patienten betrug für die anteriore Resektion 3,6% bei einer medianen Nachbeobachtungszeit von 11 Monaten.

Aus diesem Kollektiv konnten 134 überlebende Patienten ermittelt werden, wobei 109 an der Befragung zur Lebensqualität teilnahmen.

Dieses zweite Kollektiv wurde in zwei Gruppen unterteilt, eine Gruppe mit kontinenserhaltendem Operationsverfahren (anteriore Resektion n=101) und mit nicht kontinenserhaltendem Verfahren (Exstirpation n=9).

Im zweiten Abschnitt wurden klinische Größen eruiert, die einen möglichen Einfluss auf die Lebensqualität und/oder die chirurgischen Qualitätskriterien nehmen können. Darunter waren Begleiterkrankungen, Tumorstadium sowie adjuvante Therapien.

Im letzten Teilabschnitt wurden die Patienten mit und ohne kontinenserhaltenden Operationsverfahren zu ihrer Lebensqualität nach der Operation befragt.

Signifikante Unterschiede ergaben sich zu Gunsten des kontinenz erhaltenen Verfahrens für die Dimensionen soziale Funktionen (p-Wert:0,003) und Zukunftsperspektiven (p-Wert: 0,022) (vgl. Tab. 19: Operationsspezifische Unterschiede in der LQ nach Rektumkarzinom).

Die Obstipation bereitete den Patienten mit kontinenz erhaltendem Verfahren mehr Schwierigkeiten (p-Wert:0,035) (vgl. Tab. 19: Operationsspezifische Unterschiede in der LQ nach Rektumkarzinom).

Die Unterscheidung zwischen den Geschlechtern zeigte keine signifikanten Unterschiede in der Lebensqualität (vgl. Tab. 20: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der LQ nach Rektumkarzinom).

Bei der näheren Betrachtung zwischen den Altersgruppen und der Lebensqualität konnte gezeigt werden, dass für die körperliche Funktion und die Dimension Miktion die jüngeren Patienten eine signifikant bessere Lebensqualität angeben (vgl. Tab. 21: Altersspezifische Unterschiede in der LQ nach Rektumkarzinom).

Es zeigten sich signifikante Einflüsse des Tumorstadiums auf die Lebensqualität für die Dimension sexuelle Zufriedenheit und Dyspnoe (vgl. Tab. 22: Tumorstadienspezifische Unterschiede in der LQ nach Rektumkarzinom).

Die präoperative Radio-/Radiochemotherapie empfanden die Patienten als signifikant positive Auswirkung auf den Globalwert ihrer Lebensqualität. Sie zeigten mehr Bereitschaft zu Interaktionen mit ihrer Umwelt und sie waren signifikant weniger eingeschränkt durch Schmerzen (vgl. Tab. 23: Behandlungsspezifische Unterschiede in der LQ von chemotherapeutisch und nicht chemotherapeutisch behandelten Patienten nach Rektumkarzinom).

Die Stomapatienten sahen sich sehr durch ihren künstlichen Darmausgang in der gesamten Lebensqualität eingeschränkt.

Bestätigt wurde dies durch die verschlechterte Sexualfunktion, v.a. bei Männern, durch hohe Stuhlprobleme sowie Gewichtsverluste aber auch durch die schlechten sozialen Interaktionen mit ihren Mitmenschen (vgl. Tab. 24: Behandlungsspezifische Unterschiede in der LQ von mit Stoma und ohne Stoma Versorgten nach Rektumkarzinom).

Die vorliegende Arbeit belegt deutlich, dass heute eine bloße Darstellung von Lebensqualität nicht mehr ausreicht. Parameter wie das Alter, das Geschlecht, adjuvante Therapien und das Tumorstadium nehmen Einfluss auf das Gesamtbild der Lebensqualität. Diese Faktoren müssen in Zukunft mit berücksichtigt und erhoben werden, um einen verwertbaren wissenschaftlichen Vergleich von Daten zu ermöglichen.

Chirurgische Methoden sollten sich nicht mehr nur an der Durchführbarkeit, sondern auch an den jeweiligen Bedürfnissen der Patienten orientieren. Der Kranke ist im Aufklärungsgespräch adäquat auf die Einschränkungen seiner Lebensqualität vorzubereiten.