

Sami Chenouda
Dr. med.

Überlebenszeitanalyse bei Larynxkarzinompatienten in Abhängigkeit von Begleiterkrankungen, Tumorausdehnung und Therapie

Einrichtung: Public Health
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. sc. hum. H. Ramroth

Mit der hier vorliegenden Arbeit wird flächendeckend im Rhein-Neckar-Gebiet mit den Einzugsbereichen der HNO-Abteilungen des Universitätsklinikums Heidelberg, des Universitätsklinikums Mannheim, des Städtischen Klinikums Ludwigshafen, des Städtischen Klinikums Darmstadt und des SLK-Klinikums Heilbronn die Überlebenswahrscheinlichkeit von zwischen den Jahren 1998 und 2004 inzidenten Larynxkarzinompatienten untersucht.

Ein erster wichtiger Aspekt zeigt sich darin, dass die absolute Fünfjahres-Überlebensrate in dem untersuchten Patientenkollektiv leicht besser war als im europäischen Durchschnitt und ebenfalls besser war als die Überlebensrate, die vom Robert-Koch-Institut für Deutschland beschrieben wurde.

Dabei zeigten sich bei der absoluten Überlebenszeitanalyse als wichtigste prognostische Faktoren das hohe Alter und die initiale Tumorausdehnung bei Erstdiagnose. Bei höherem T-Status und positivem Lymphknotenbefall manifestierte sich eine deutliche Zunahme der Sterberate.

Der zweite wichtige Aspekt dieser Arbeit ist die Untersuchung des Einflusses der Komorbiditäten, die retrospektiv anhand der Informationen aus den Patientenakten entnommen werden können. Dabei hat sich der Charlson-Komorbiditätsindex (CCI) erneut als das am sinnvollsten anwendbare Instrument erwiesen, die Begleiterkrankungen der Schwere nach zu kategorisieren. Bei ca. 60% der Patienten konnten neben dem Larynxkarzinom in den Patientenakten weitere Begleiterkrankungen gefunden werden. Diese Rate lag leicht unter der von vergleichbaren Studien.

Anhand der Totenscheine konnte im Vergleich zu den Daten aus den Patientenakten aufgeführt werden, dass zum Todeszeitpunkt bei über der Hälfte der Verstorbenen mehr Begleiterkrankungen vorhanden waren. Somit können die Totenscheine als ein weiteres Instrument angesehen werden, ergänzende Informationen über Begleiterkrankungen zu erlangen. Dies zeigt womöglich aber auch auf, dass es einen Handlungsbedarf in der klinischen Dokumentation gibt, die Komorbiditäten gewissenhaft zu dokumentieren. Aus den Totenscheinen ging ebenfalls hervor, dass nur 39,2% der Patienten, die an einem Larynxkarzinom erkrankt waren, auch wirklich daran verstorben sind. Die zusätzlichen Informationen über die Begleiterkrankungen aus den Totenscheinen konnten selbstverständlich nicht zur Überlebenszeitanalyse herangezogen werden, da sie nicht für die Überlebenden vorhanden sind.

Als Drittes war zu konstatieren, dass anhand der Begleiterkrankungen es möglich war, den über 25 Jahre alten originalen CCI und den CCI modifiziert nach Quan, der bei der Einteilung der Erkrankungen in die jeweiligen Schweregrade den aktuellen medizinischen Stand berück-

sichtigt, in fünf Ausprägungen zu gruppieren (0, 1, 2, 3, ≥ 4) und dessen Auswirkung auf die Überlebenswahrscheinlichkeit zu untersuchen. Auch in dieser Arbeit stellt sich der originale CCI als sehr gut anwendbar dar. Dabei ließ sich in der multivariaten Analyse in allen Ausprägungen eine Erhöhung des Sterberisikos bei Zunahme der CCI-Kategorie verzeichnen. Entsprechend war zu beobachten, dass die Gruppe der Patienten mit einem originalen CCI von 4 oder mehr das höchste Sterberisiko aufweist.

Darüber hinaus stellt sich hier bei der erstmaligen Anwendung des CCI nach Quan an einem Kollektiv, das nur aus Larynxkarzinompatienten besteht, bei einer gleichzeitigen Abnahme der Anzahl der Patienten, die einen CCI von mehr als 0 aufweisen, eine leicht bessere Fähigkeit dar, abgrenzbare Gruppen bezogen auf das jeweilige Sterberisiko zwischen den Indexwerten 1 und 3 zu bilden. Dennoch ist das Sterberisiko bei einem CCI_{Quan} von 4 oder mehr im multivariaten Cox-Modell ungewöhnlich gering und liegt deutlich unterhalb des Sterberisikos der entsprechenden Kategorie des originalen CCIs. Da dieses Ergebnis nicht zu erwarten ist, scheint der originale Komorbiditätsindex von Charlson in dieser Arbeit dem Index modifiziert nach Quan leicht überlegen zu sein. Ob dies auch auf eine ungenügende Erhebung von Komorbiditäten in den klinischen Akten oder doch an der Konstruktion des Index liegt, lässt sich im Rahmen dieser Arbeit nicht entscheiden. Es hat sich jedoch gezeigt, dass vorhandene Begleiterkrankungen auf das Überleben von Patienten mit einem Larynxkarzinom einen deutlich negativen Effekt haben, was wiederum dadurch bekräftigt wird, dass in nur ca. 40% der Fälle das Larynxkarzinom als Todesursache anzusehen war. Aus dem Cox-Regressionsmodell geht jedoch hervor, dass der Effekt der Komorbiditäten verglichen mit einem hohen Alter und der Tumorausdehnung bei Erstdiagnose eine untergeordnete Rolle spielt.