



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Kurative Therapieoptionen für das lokal begrenzte  
Prostatakarzinom: Patientenpräferenzen anhand der *willingness-to-pay*  
und Auswirkungen der Therapie auf die Lebensqualität**

Autor: Sebastian Otto  
Institut / Klinik: Klinik für Urologie und Urochirurgie  
Doktorvater: Prof. Dr. Ch. Bolenz

In einer Studie der Klinik für Urologie der Universitätsmedizin Mannheim in Kollaboration mit dem Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin wurden 329 ambulante Patienten mittels selbst auszufüllendem Fragebogen befragt und 183 Rückläufer generiert. Es wurden neben der Lebensqualität vor und nach einer Prostatakarzinomtherapie die Patientenpräferenz für verschiedene kurative Therapieoptionen des Prostatakarzinoms erhoben. Insgesamt konnten 167 Fragebogen-Rückläufer zur statistischen Auswertung herangezogen werden. 101 Patienten (60,5%) befanden sich in der Prostatakrebs-Früherkennung (mittleres Lebensalter 62,2 Jahre) und 66 Patienten (39,5%) in Therapienachsorge (mittleres Lebensalter 71,3 Jahre). Von den Patienten in Nachsorge hatten sich 33 einer offenen, 17 einer roboter-assistierten radikalen Prostatektomie und ein Patient einer laparoskopischen Prostatektomie, sowie 15 einer anderen Form der Prostatakarzinomtherapie unterzogen (6x alleinige externe Strahlentherapie +/- antihormonelle Therapie, 4x nur antihormonelle Therapie, 2x Active Surveillance, 2x Hifu-Therapie, 1x inzidentelles Prostatakarzinom). Eine externe Strahlentherapie im Verlauf musste bei 14 Patienten durchgeführt werden (12 nach offener, 1 nach roboter-assistierter und 1 nach laparoskopischer Prostatektomie). Für die Auswertung der Patientenpräferenz anhand der *willingness to pay* konnten 106 Erhebungen herangezogen werden [64 Patienten (60,4%) in Prostatakrebs-Früherkennung und 42 Patienten (39,6%) in Nachsorge]. Dabei zeigte sich eine signifikant höhere Patientenpräferenz für eine hochtechnologische, operative Therapieoption in fast allen Subgruppen. Ein signifikanter Unterschied ergab sich nur für Patienten in Nachsorge des Prostatakarzinoms (RARP: 9727€ / RP: 8308€ / ST: 6486€). Die Analyse der Angabe von Rangfolgen bestätigte diese Präferenzverteilung. Die Auswertung der ambulant erhobenen Lebensqualitätsdaten ergab, dass nach Therapie eines Prostatakarzinoms insgesamt eine Verschlechterung der Lebensqualität zu erwarten ist. Diese hat angesichts der Auswirkungen auf die Kontinenz- und Sexualfunktion, sowie aufgrund der einschränkenden Nebenwirkungen einer antihormonellen Therapie sowohl soziale als auch körperliche Dimensionen. Die prostataspezifischen Lebensqualitätsdaten des EORTC QLQ-PR25-Moduls wurden zum ersten Mal von einer nicht erkrankten Kontrollgruppe evaluiert. Damit ist eine validere Einschätzung des Einflusses einer Prostatakarzinomtherapie auf die mit dem QLQ-PR25-Modul erfragte Kontinenz- und Sexualfunktion möglich. Die hier vorliegenden Daten zeigen, dass insbesondere über 70-jährige Patienten eine Verschlechterung der Sexualfunktion nach Prostatakarzinomtherapie erleiden. Jüngere Patienten scheinen in der eingeschlossenen Patientengruppe nach einer Prostatakarzinomtherapie hingegen keine signifikanten Unterschiede zu einer vergleichbaren nicht erkrankten Bevölkerungsgruppe aufzuweisen. Diese altersabhängige Verschlechterung der Lebensqualität nach Prostatakarzinomtherapie deckt sich mit der Analyse bevölkerungsbasierter Lebensqualitätsdaten anderer Studien. Bei einer hier vorliegenden höheren Lebensqualität nach roboter-assistierter Prostatektomie muss ein möglicher Selektions-Bias in Betracht gezogen werden, da Patienten, die dem roboter-assistierten Verfahren unterzogen wurden, tendenziell jünger waren und niedrigere pathologische Tumorstadien aufwiesen als die offen-chirurgisch operierten Patienten.