



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

**Verbesserung der Lebensqualität durch medikamentöse
Schmerztherapie bei Patient:innen mit gastrointestinalen Tumoren**

Autor: Madeleine Pourbaix
Institut / Klinik: III. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. R.-D. Hofheinz

Die vorliegende Arbeit widmete sich der Gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren in ambulanter palliativer Behandlung. Dabei wurden der Einfluss von Tumorschmerzen auf die Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health-Related Quality of Life = HRQoL) und eine Verbesserung der HRQoL durch eine entsprechende medikamentöse Schmerztherapie beleuchtet. Zunächst sollte ermittelt werden, ob in diesem Patientenkollektiv zum einen Schmerzen mit einer verminderten Lebensqualität einhergehen und zum anderen ein Defizit in der Schmerztherapie besteht. Weiterhin sollte untersucht werden, ob sich eine entsprechende medikamentöse Schmerztherapie positiv auf verschiedene Dimensionen der Lebensqualität auswirkt.

Als Studiendesign wurde eine Kombination aus einer Querschnitt- und einer Längsschnittuntersuchung gewählt. Als Messinstrument diente ein Fragebogen, basierend auf Fragen aus dem Quality of Life Questionnaire for Cancer (QLQ-C30) und einigen Elementen des brustkrebsspezifischen Zusatzmoduls (QLQ-BR23) sowie einigen Fragen des Deutschen Schmerzfragebogens (DSF). Die Studienpopulation bestand aus 120 Patienten. Alle Patienten beantworteten den Fragebogen zum Zeitpunkt t_0 . Für Patienten ohne stärkere Schmerzen (Numerische Ratingskala = NRS < 3) war die Studie an dieser Stelle zu Ende. Patienten mit stärkeren Schmerzen (NRS \geq 3) wurde eine Umstellung des Schmerztherapieregimes vorgeschlagen; sie bildeten die Interventionsgruppe (Umstellung des Schmerztherapieregimes gewünscht) oder die Kontrollgruppe (Umstellung des Schmerztherapieregimes nicht gewünscht). Sowohl die Patienten der Interventionsgruppe als auch die der Kontrollgruppe beantworten den Fragebogen zum Zeitpunkt t_1 , nach ca. vier Wochen, erneut.

Zunächst wurden die Subgruppen NRS < 3, NRS \geq 3, Kontrollgruppe und Interventionsgruppe hinsichtlich der Patientencharakteristika verglichen. In Bezug auf sämtliche Patientencharakteristika – Geschlecht, Alter, Zeit seit Erstdiagnose des Tumors bzw. der Metastasen und Tumorentität – wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Anschließend wurde der Fragebogen zum Zeitpunkt t_0 ausgewertet.

Die Patienten mit stärkeren Schmerzen (NRS \geq 3) gaben auf allen Skalen des QLQ-C30 und der Fragen des QLQ-BR23 schlechtere Werte an als die Patienten ohne stärkere Schmerzen (NRS < 3). Auf nahezu allen Skalen wurde ein signifikanter Unterschied festgestellt. Zwischen der Ausprägung der Schmerzintensität auf der NRS und des Items Globaler Gesundheitszustand/Lebensqualität (QoL) des QLQ-C30 wurde ein mäßig gegensinniger Zusammenhang festgestellt. Insofern wurde gezeigt, dass im vorliegenden Patientenkollektiv Schmerzen mit einer verminderten Lebensqualität einhergehen.

63,3 % der gesamten Studienpopulation litten unter mehr oder weniger starken Schmerzen. 64,2 % der gesamten Studienpopulation dagegen nahmen keine Schmerzmedikation ein; nur 46,7 % der Patienten mit Schmerzmedikation gaben an, deren Wirksamkeit sei ausreichend. Zwischen Schmerzintensität und Stärke einer Schmerzmedikation wurde ein signifikant gleichsinniger Zusammenhang festgestellt, zwischen Schmerzintensität und Zufriedenheit mit der Schmerzmedikation ein signifikant gegensinniger. Somit zeigt sich, dass im vorliegenden Patientenkollektiv ein Defizit hinsichtlich der Schmerztherapie besteht.

Sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe berichtete die Mehrheit der Patienten zum Zeitpunkt t_1 eine Verringerung der Schmerzintensität; es wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt. Die Mehrheit der Patienten der Interventionsgruppe berichtete Verbesserungen auf sämtlichen Skalen des QLQ-C30. Auf der Skala Schmerzen wurde eine signifikante Verbesserung festgestellt. Inwieweit und in welchen Bereichen im vorliegenden Patientenkollektiv eine umfassende medikamentöse Schmerztherapie die Lebensqualität beeinflusst, konnte nicht gesichert werden. Dies

mag darin begründet sein, dass die vorliegende Studie eine kleine Population, insbesondere verhältnismäßig wenige Patienten mit stärkeren Schmerzen, umfasste.

Was die Rolle der Schmerzintensität als Prognosefaktor angeht, wurden keine signifikanten Unterschiede in der Überlebenszeit nachgewiesen, wenngleich zum Ende der Beobachtungszeit hin der Anteil an Überlebenden in der Gruppe der Patienten ohne Schmerzen höher war als in den Gruppen der Patienten mit Schmerzen.

Zusammenfassend zeigt die vorliegende Arbeit, dass bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren in ambulanter palliativer Behandlung Schmerzen mit einer verminderten Lebensqualität einhergehen und die Schmerztherapie bei diesen Patienten nach wie vor nicht zufriedenstellend ist. Die vorliegende Arbeit könnte demnach als Ausgangspunkt für weitere Studien dienen, mit dem Ziel, den Einfluss einer medikamentösen Schmerztherapie auf die Lebensqualität von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren umfassender – und auch im Verlauf – zu untersuchen.