

Lena Buck

Dr. med.

Postoperative gesundheitsbezogene Lebensqualität nach Resektion eines retroperitonealen Weichteilsarkoms.

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Martin A. Schneider

Retroperitoneale Weichteilsarkome (RPS) stellen mit einem Anteil von 15 % aller Weichteilsarkome und einer mittleren Inzidenz von 2,7/1 000 000 in Europa eine sehr seltene Erkrankung dar. Unter dem Begriff der RPS vereinigt sich eine Gruppe maligner Neoplasien mesenchymalen Ursprungs, die entweder rein retroperitoneal, im Becken oder vom M. iliopsoas ausgehend gelegen sind. Charakteristisch für RPS ist ein langanhaltend hohes Rezidivrisiko. Durch den radikalen chirurgischen Ansatz, welcher sowohl in der Primärsituation als auch im Rezidivfall standardmäßig gewählt wird und häufig Multiviszeralresektionen notwendig macht, konnte für viele Patient*innen ein langfristiges Überleben erzielt werden. Inwieweit dieser ausgedehnte chirurgische Ansatz die Lebensqualität von RPS Patient*innen beeinflusst, konnte bisher, insbesondere aufgrund der Seltenheit von RPS, nicht hinreichend geklärt werden. Ziel dieser Studie war es daher Langzeitdaten zur Lebensqualität eines großen Patient*innenkollektivs zu erheben und auszuwerten, um hierdurch zu einer besseren Aufklärung und Betreuung von RPS Patient*innen beitragen zu können.

Zur Studienteilnahme eingeladen wurden alle Patient*innen, welche aufgrund eines RPS (Primärerkrankung, Lokalrezidiv und/oder Fernmetastasen) im Zeitraum zwischen 10/2001 und 12/2020 an der Universitätsklinik Heidelberg operiert wurden. Die Erhebung der Lebensqualität erfolgte durch die Verwendung von fünf bereits validierten Fragebögen, welche sich auf die allgemeine gesundheitsbezogene Lebensqualität von Krebspatient*innen (EORTC QLQ-C30), das psychische Wohlbefinden (WEMWBS), Progredienzangst (PA-F-KF), Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PC-PTSD) und einige zusätzliche körperliche Symptome (PRO-CTCAE) fokussierten. Ergänzend wurde für diese Studie ein Fragebogen zur Erhebung der Lebensqualität im Erkrankungsverlauf entworfen. Neben einer rein deskriptiven Auswertung wurden zusätzlich Regressionsanalysen durchgeführt, um den Einfluss von Patient*innen-, Tumor- und Therapie-bezogenen Variablen (wie Alter, Geschlecht, additive Therapien, Anzahl und Art der resezierten Organe) auf die postoperative Lebensqualität zu untersuchen.

Mit einer Rücklaufquote von 71 % nahmen 127 Patient*innen mit RPS an dieser Studie teil. Die mediane Dauer zwischen Diagnosestellung und Studienteilnahme betrug ca. 6,5 Jahre.

Die Patient*innen berichteten über eine zufriedenstellende allgemeine Lebensqualität und einen zufriedenstellenden subjektiven Gesundheitszustand, welche sich nur unwesentlich von der deutschen Allgemeinbevölkerung unterschieden. Bei einem insgesamt guten psychischen Wohlbefinden zeigte sich bei einem Teil der Patient*innen jedoch ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Depressionen und Posttraumatische Belastungsstörungen. In diesem Kontext sind auch Symptome wie Fatigue oder Schlafstörungen zu nennen, welche vergleichsweise häufig auftraten. Die Belastung durch primär körperliche Symptome war auf der anderen Seite gering. Mit Ausnahme von Diarrhöen traten abdominelle Beschwerden nicht häufiger auf als bei der deutschen Allgemeinbevölkerung. Von den untersuchten Variablen zeigten diejenigen, die mit der Radikalität des chirurgischen Ansatzes in Verbindung standen, kaum negative Assoziationen mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. So schienen Multiviszeralresektionen, das Durchführen multipler Resektionen sowie postoperative Komplikationen keinen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität der Patient*innen zu haben. Auffällig war jedoch, dass die Durchführung einer additiven Strahlentherapie negative Assoziationen mit mehreren Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patient*innen dieser Studie zeigte.

Die Rolle der Strahlentherapie sollte zukünftig weiter untersucht werden, da die Ergebnisse der STRASS Studie dazu beigetragen haben, dass die Indikationsstellung zur Radiotherapie bei RPS derzeit generell überdacht wird und die Ergebnisse dieser Studie darüber hinaus eine bessere Lebensqualität von Patient*innen ohne Bestrahlung nahelegen. Die Übertragbarkeit auf die Gesamtheit an RPS Patient*innen ist jedoch aufgrund des 20-jährigen Rekrutierungszeitraums mit sich teilweise unterscheidenden Therapieregimen eingeschränkt.

Insgesamt lieferte diese Studie multidimensionale Daten zu der langfristigen postoperativen Lebensqualität von dem bisher größten RPS Patient*innenkollektiv. Aufgrund der hohen Rücklaufquote und dem Übereinstimmen von Erkrankungs- und Therapie-spezifischen Parametern mit den großen RPS Kollektiven konnte eine möglichst große Repräsentativität erreicht werden. Aufgrund des retrospektiven Charakters der Studie liegt die wesentliche Limitation der Studie vermutlich in einem Survivorship Bias. Dieser beruhte darauf, dass bei Studiendurchführung viele der an der Universitätsklinik Heidelberg operierten Patient*innen bereits verstorben waren.

Die neu gewonnen Erkenntnisse über die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patient*innen mit RPS können insbesondere für die Aufklärung von betroffenen Patient*innen und ihrem betreuenden medizinischen Personal herangezogen werden. Angesichts des erhöhten Risikos einer psychischen Belastung kann über das standardmäßige Angebot einer psycho-onkologischen Betreuung oder die Implementierung von PTSD- und Depressionsscreenings bei onkologischen Nachsorgeuntersuchungen nachgedacht werden.

Zukünftig sollten sich, zur Vermeidung eines Survivorship Bias und zur Generierung von Baseline Daten, große prospektive Studien mit der Lebensqualität von RPS Patient*innen beschäftigen. Auch das Risiko psychischer Folgeerkrankungen sollte weiter eruiert werden. In Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität in Abhängigkeit der Strahlentherapie wird die Sekundäranalyse der STRASS Studie weitere Erkenntnisse erbringen.