

Prospektive Studie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität in einem Kollektiv von Patienten mit einem primären Karzinom im Kopf-Hals-Bereich Erste Ergebnisse im 2-Jahres-Überblick

A. Dirksen, P. Sieg

Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Lübeck

Einleitung

Bislang gibt es wenige prospektive Untersuchungen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Patienten mit einem Tumor im Kopf-Hals-Bereich. Ziel dieser prospektiven Studie ist es, Schwerpunkte der Beeinträchtigungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Tumorpatienten der Klinik im ersten und zweiten postoperativen Jahr zu identifizieren, um die Langzeitbetreuung dieser Patientengruppe verbessern zu können.

Ergebnisse

128 Patienten mit einem primärem Karzinom im Kopf-Hals-Bereich konnten in die Studie eingeschlossen werden (Altersmittelwert: 61 J./ SD: 12 J.; 66% männliche Patienten). Das Stadium I ist am häufigsten vertreten (41%), gefolgt von Stadium IVa/b (33%).

Behandlung:

Für 76 Patienten (59%) blieb die Operation die einzige Therapie. Insgesamt 42 Patienten (33%) erhielten im Anschluss an die Operation noch eine adjuvante Therapie (alleinige Bestrahlung, bzw. in Kombination mit einer Chemotherapie). 10 Patienten (8%) wurden rein palliativ behandelt.

Follow-Up:

32 Patienten (25%) sind im Verlauf der 2 posttherapeutischen Jahre verstorben (tumorbedingt: 19 Patienten). 14 Patienten (11%) haben die Studie vorzeitig abgebrochen.

Compliance:

Zwei Jahre nach Therapieabschluss haben 82 Patienten alle fünf Fragebögen ausgefüllt (Compliance-Rate 64%). Von diesen Patienten sind 70 Patienten (85%) krankheitsfrei geblieben. Die folgende 2-Jahres-Analyse basiert auf den Daten dieser 82 Patienten.

Langzeit-Ergebnisse – 2 Jahre

Im Vergleich zu den prätherapeutischen Werten zeigen sich nach 3 Monaten signifikante Beeinträchtigungen in allen Funktionen. Die Werte der Skala „Globaler Gesundheitszustand/ Lebensqualität“ (Globale QoL) erreichen nach 24 Monaten das prätherapeutische Niveau. Physische Funktionen sind zu allen Zeitpunkten signifikant verschlechtert. Die meisten Funktionen erholen sich innerhalb des ersten Jahres, ohne dass das prätherapeutische Niveau erreicht wird. (Abb. 1)



Abb. 1: QLQ-C30: Globaler Gesundheitszustand/ Funktionsskalen – hohe Werte: gute Funktionen

Probleme bei der Nahrungsaufnahme

Signifikant beeinträchtigt im Vergleich zu den prätherapeutischen Werten zeigen sich die Patienten über den gesamten Beobachtungszeitraum in ihrem Geschmacks- und Geruchssinn, bei der Mundöffnung und durch Mundtrockenheit. Nach dem Zeitpunkt 3 Monate verbessert sich die Schluckfunktion. Viele Patienten sind auch nach 24 Monaten auf eine Ernährungssonde angewiesen. (Abb. 2)



Abb. 2: QLQ-H&N35: Symptomskalen – hohe Werte: starke Einschränkungen; *Single-Item

Material und Methoden

Rekrutierung der Patienten: 01.01.2007 – 31.12.2010

Instrument: Standardisierter Fragebogen der European Organization for Research and Treatment of Cancer:

Hauptmodul, EORTC QLQ-C30

Zusatzmodul, EORTC QLQ-H&N35, das speziell für Patienten mit einem Kopf-Hals-Tumor entwickelt wurde.

Erhebungszeitpunkte: prätherapeutisch; 3, 6, 12 Monate sowie 24 Monate nach Therapieabschluss

Untersuchung des zeitlichen Verlaufs auf statistische Signifikanz (Wilcoxon-Test Signifikanzniveau p: 0.001)

klinisch relevanter Unterschied:

10 Punkte auf einer Skala von 0 – 100

Zusammenfassung

- Patienten mit einem Tumor im Kopf-Hals-Bereich sind im Laufe der ersten zwei posttherapeutischen Jahre bei der Bewältigung ihres Alltags in vielen Funktionen beeinträchtigt: in ihren physischen Funktionen, bei der Ausübung ihrer Arbeit/ Hobby (Rollenfunktion), im Zusammenleben mit anderen Menschen (soziale Funktionen; Sprache)
- Die Patienten leiden unter besonderen Beeinträchtigungen bei der Nahrungsaufnahme und beim Essen im sozialen Umfeld
- Viele dieser Probleme erholen sich 12 Monate nach Therapieabschluss und persistieren auf diesem Niveau zum Erhebungszeitpunkt 24 Monate
- Patienten mit einer adjuvanten Therapie sind auch nach 24 Monaten noch erheblich in ihrer Lebensqualität eingeschränkt

Soziale Funktionen

Im Zusammenleben mit anderen Menschen zeigen sich für die Patienten signifikante Beeinträchtigungen im Bereich der Sprache, beim „Essen im sozialen Umfeld“ sowie im sozialen Kontakt. Während die Skala „sozialer Kontakt“ (Aussehen, unter Leute gehen) eine Tendenz zur Besserung zeigt (Zeitpunkt 12 und 24 Monate), persistieren die Probleme auf den anderen beiden Skalen auch zum Zeitpunkt 24 Monate. (Abb. 3)



Abb. 3: QLQ-H&N35: Symptomskalen – hohe Werte: starke Einschränkungen

Untergruppenvergleich – Behandlungsmodalitäten

Eine adjuvante Therapie im Anschluss an die chirurgische Versorgung führt zu deutlichen Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu allen Erhebungszeitpunkten. (Abb. 4) Bei der Interpretation ist zu bedenken, dass die Therapie in Abhängigkeit vom Stadium erfolgt. Die Patienten, die nur eine Operation erhalten haben, sind vorwiegend die Patienten mit den niedrigeren Stadien. Patienten mit den höheren Stadien erhalten häufiger eine invasive sowie zusätzlich eine adjuvante Therapie.

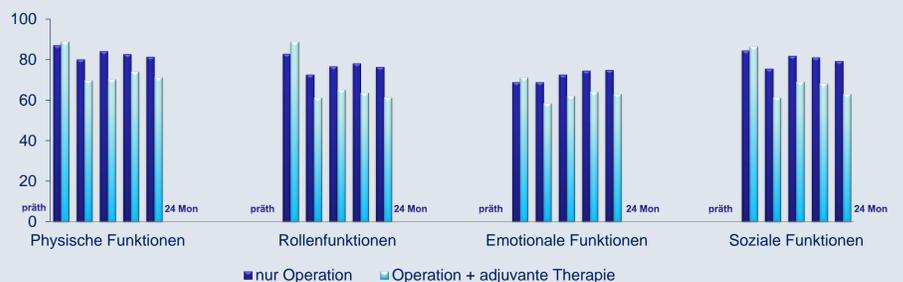


Abb. 4: QLQ-C30: Funktionsskalen – hohe Werte: gute Funktionen

Für die Patienten, die neben einer Operation eine adjuvante Therapie erhalten haben, fallen die Werte der Skala „Globaler Gesundheitszustand/ Lebensqualität“ (Globale QoL) zum Zeitpunkt 24 Monate auf das Niveau zum Zeitpunkt 3 Monate zurück. In dieser Patientengruppe zeigen sich nach 12 bzw. 24 Monaten darüberhinaus noch viele Funktionen beeinträchtigt, schwerpunktmäßig Funktionen der Nahrungsaufnahme, soziale Funktionen sowie das Sprechvermögen. Für die Patienten ohne zusätzliche adjuvante Therapie stellt sich die Entwicklung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Verlauf der zwei posttherapeutischen Jahre insgesamt positiver dar. (Abb. 5)

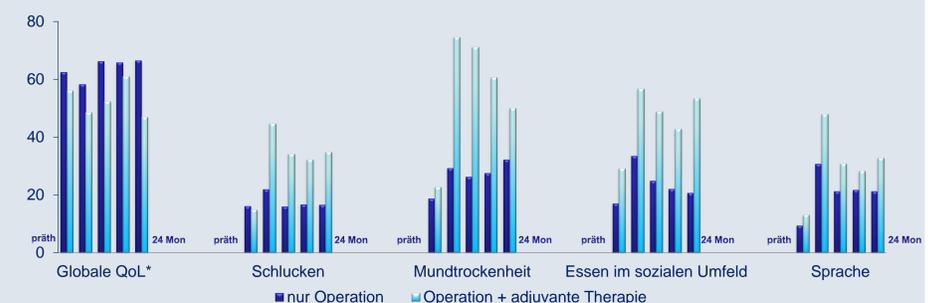


Abb. 5: QLQ-H&N35: Symptomskalen – hohe Werte: starke Einschränkungen
*QLQ-C30: Globale QoL - hohe Werte- gute Funktionen

Diskussion

Die ersten Ergebnisse dieser prospektiven Studie stehen in Einklang mit den Ergebnissen anderer prospektiver Studien. Der Schwerpunkt der Probleme liegt auch nach 24 Monaten noch auf Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme und sozialen Funktionen. Der die Lebensqualität einschränkende Einfluss einer adjuvanten Behandlung wird auch in anderen Studien nachgewiesen, z.B. [1]. Die Langzeitbetreuung der Tumorpatienten erfordert neben der Behandlung funktioneller Beeinträchtigungen auch eine gezielte Unterstützung im Bereich des Artikulationsvermögens sowie bei der Eingliederung in das alltägliche Leben.

[1] Hammerlid E. et al.: Health-related quality of life three years after diagnosis of head and neck cancer – a longitudinal study. Head & Neck 2001.