Evaluierung der Lebensqualität von Frauen mit gynäkologischen Malignomen

(Forschungsprojekt finanziert vom Fond zur Förderung wissenschaftlicher Forschung FWF)

E.		Greimel
M.		Lahousen
C.		Ploner-Strobl
W.		Freidl

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Univ.-Prof. Dr. R. Winter)

Dr. phil. E. Greimel, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Einleitung

In der Onkologie wurde in den vergangenen Jahrzehnten für die Beurteilung des Therapieerfolges quantitative Kriterien wie z. B. Überlebenszeiten, Rezidivraten etc. herangezogen. Die Berücksichtigung ausschließlich somatischer Indikatoren in der Karzinombehandlung ist umstritten [1, 2]. Die Fortschritte chirurgischer, radiologischer und zytostatischer Behandlungsmethoden haben zwar zu einer Verbesserung der Überlebensrate von Karzinompatientinnen geführt, gehen aber meist mit einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität einher. Die Hinwendung zur qualitativen Forschung in der Onkologie zeigt eine allgemeine Sensibilisierung für psychosoziale Aspekte von Erkrankung und Behandlung. Ausgehend vom anglo-amerikanischen Sprachraum gewinnt die Erforschung der Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen auch im deutschen Sprachraum zunehmend an Bedeutung. Dieser Forschungsansatz rückt den qualitativen Aspekt des Überlebens in den Vordergrund. Die 1980 gegründete Studiengruppe der European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) hat methodische Ansätze zur Erfassung der Lebensqualität entwickelt [3]. International herrscht weitgehend Übereinstimmung, daß der Begriff der Lebensqualität vier Dimensionen umfaßt:

- das psychische Befinden (z. B. Ängstlichkeit, depressive Reaktionen)
- die körperliche Verfassung (z. B. Schmerzen, unerwünschte Nebenwirkungen von Therapien)
- das soziale Umfeld (z. B. familiäre Unterstützung, Partnerschaft)
- die Funktions- und Leistungsfähigkeit im Alltag (z. B. Beruf, Haushalt) [3, 4, 5].

Dieser theoretische Ansatz liegt der vorliegenden Studie zugrunde. Im Rahmen eines Forschungsprojektes wurde die Lebensqualität von Frauen mit gynäkologischen Malignomen im Verlauf der medizinischen Behandlung untersucht.

Methode

In die Studie wurden 107 Karzinompatientinnen unterschiedlicher Krankheitsstadien aufgenommen (Tab. 1). Die Datenerhebung erfolgte zu vier Meßzeitpunkten (MZP):

MZP: vor Beginn der Behandlung

MZP: nach der Operation

MZP: in der Nachbehandlungsphase (Chemotherapie und/

oder Bestrahlung)

4. MZP: sechs Monate nach abgeschlossener Primärbehandlung. Die Lebensqualität wurde auf vier Dimensionen mit standardisierten Erhebungsinstrumenten erfaßt. Folgende Methoden kamen zum Einsatz: ein halbstandardisiertes Interview zur Erfassung der sozialen Unterstützung im Verlauf der Erkrankung.

der „Psychological General Well-Being Index (PGWB)“ mit 22 Items zur Erfassung der psychischen Dimension der Lebensqualität,

der Alltagsfragebogen zur Erfassung der Funktions- und Leistungsfähigkeit in verschiedenen Bereichen im Alltag [6],

der Spitzer-Index als Fremdbeurteilungsskala zur globalen Einschätzung der Lebensqualität durch den Untersucher [7].

„Linear Self Assessment Scales (LASA)“ zur Erfassung der psychischen Befindlichkeit.

Ergebnisse

Die Daten von 50 Patientinnen für die Lebensqualitätsdimensionen Funktions- und Leistungsfähigkeit im Alltag und der psychischen Befindlichkeit vom ersten und vierten Meßzeitpunkt wurden einer statistischen Analyse unterzogen. Erste Ergebnisse weisen auf eine massive Beeinträchtigung der Lebensqualität zum Zeitpunkt der Diagnosestellung hin. Es zeigt sich, daß sich der psychische Zustand der Patientinnen vor Beginn der Behandlung (1. MZP) bis sechs Monate nach Beendigung der Primärbehandlung (4. MZP) sehr signifikant verbessert ($p = .006$).

Hinsichtlich der Funktions- und Leistungsfähigkeit im Alltag ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen ersten und vierten Meßzeitpunkt ($p = .083$). Die Lebensqualität ist unabhängig von der Art des Malignoms und vom Stadium der Erkrankung. Es ergaben sich keine Unterschiede zwischen den untersuchten Krankheitsgruppen.

Diskussion

Im Verlauf einer Karzinombehandlung ist die Lebensqualität massiven Schwankungen unterworfen. Vor der Diagnosestellung ist

der psychische Zustand am stärksten beeinträchtigt. Die Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Diagnose, sowie die Auseinandersetzung mit einer ungewissen Zukunft ist emotional sehr belastend. Die körperliche Leistungsfähigkeit hingegen ist vor Behandlungsbeginn kaum beeinträchtigt. Krankheitssymptome sind subjektiv erst bei fortgeschrittenen Karzinomen körperlich wahrnehmbar. Eine Differenzierung ist für die Patientinnen weder zwischen unterschiedlichen Malignomen noch zwischen den Krankheitsstadien möglich und daher für die Lebensqualität unerheblich. In die Studie wurden Karzinompatientinnen mit allen Erkrankungsstadien aufgenommen d. h. auch solche mit geringer Überlebenszeit, die den vierten Meßzeitpunkt nicht erreichten. Ergebnisse über die Lebensqualität von Patientinnen mit einer kurzen Überlebensrate (< 2 a) liegen zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor.

Zusammenfassung

Im Rahmen eines Forschungsprojektes wurde die Lebensqualität von Karzinompatientinnen im Verlauf der medizinischen Behandlung untersucht. Insgesamt wurden Daten von 107 Patientinnen mit verschiedenen gynäkologischen Malignomen zu vier Meßzeitpunkten erhoben. Die Erfassung der Lebensqualität erfolgte auf vier Dimensionen mit einem halbstrukturierten Interview, dem „Psychological General Well-Being Index“, dem Alltagsfragebogen, dem

Spitzer-Index und mit linearen Analogskalen. Erste Ergebnisse von 50 Patientinnen liegen vor. Unabhängig von der Art des Malignoms und vom Stadium der Erkrankung zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich der Funktionsfähigkeit im Alltag zwischen 1. und 4. Meßzeitpunkt, wohl aber auf der psychischen Dimension der Lebensqualität. Der psychische Zustand der Patientinnen verbessert sich vom Zeitpunkt der Diagnosestellung bis 6 Monate nach Beendigung der Primärbehandlung sehr signifikant.

Literatur

Greer S: The psychological dimension in cancer treatment. Soc Sci Med 1984; 18. 4: 345–349.

Tannock IF: Treating the patient, not just the cancer. N Engl J Med 1986; 317: 1534–1535.

Aaronson NK, Bullinger M, Ahmedzai S: A modular approach to quality of life of cancer clinical trials. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1985.

Furberg CD: Assessment of Quality of Life; in Friedman L (eds): Fundamentals of clinical trials. PSG Publishing Co, Littleton 1986. 161–170.

W. Ware JE: Methodology in behavioral and psychosocial cancer research. Cancer (Suppl. 10) 1984 53

2316–2326. Bullinger M

Heinisch M

Ludwig M

Geier S: Skalen zur Erfassung des Wohlbefindens: Psychometrische Analysen zum „Profile of mood states“ (POMS) und zum „Psychological General Well-Being Index“ (PGWI). Zeitsch f Diff u Diagn Psychol 1990; 11
1. 53–61.