

Verbesserung der Nachsorge von Kopf-Hals-Tumor-Patienten durch Nutzung eines computergestützten Screening- und Feedbacksystems (OncoFunction) auf Basis des ICF Head and Neck Core Sets

Veit Zebralla¹, Andreas Boehm¹, Susanne Singer², Andreas Dietz¹

¹ Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Universität Leipzig, 04103 Leipzig, Deutschland

² Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universität Mainz, 55131 Mainz, Deutschland

Einleitung

Bisherige Tumornachsorgestrategien haben bisher vor allem das frühzeitige Erkennen von Rezidiven und Zweittumoren zum Ziel. Die Erfassung relevanter tumor- und therapiebedingter Funktionseinschränkungen findet bisher nicht auf einer standardisierten Basis statt¹. Zusätzlich bestehen bei den Patienten oft psychoonkologische Komorbiditäten, die die objektive Bewertung erschweren. Aus diesem Grunde wurde von Harreus et al. ein auf dem „ICF Core Set for Head and Neck Cancer“ basierender Leitfaden zur Erfassung von funktionellen Beeinträchtigungen bei Patienten mit KHT vorgestellt². Die Machbarkeit der Nutzung der empfohlenen Screeningfragebögen mittels computergestützten Screening- und Feedbacksystems (OncoFunction) im klinischen Alltag konnte bereits gezeigt werden.

In der vorliegenden Untersuchung sollte die Frage beantwortet werden, ob das System hilft Funktionseinschränkungen besser zu erfassen und gezielt darauf zu reagieren.

Methoden

Als Surrogatmarker eines guten Erkennens von Funktionseinschränkungen wurden die Anzahl der eingeleiteten Interventionen im Rahmen der Tumornachsorgesprechstunde angenommen. Es wurden ein konventioneller Zeitraum (a) 1/2013-6/2013 (547 Patientenkontakte) und ein Zeitraum (b) 7/2013-12/2013 (382 Patientenkontakte, davon 261x Teilnahme OncoFunction vollständig) mit Nutzung des OncoFunction-Systems (Abb.1) hinsichtlich der Anzahl und Qualität der Interventionen verglichen. Patienten im Zeitraum a und b unterschieden sich nicht hinsichtlich Tumorlokalisation und Tumorgroße ($p=0,648$).

Die qualitative Analyse betrachtet die Anzahl durchgeführter Panendoskopien, Schluckuntersuchungen und phoniatischer Vorstellungen, Bildgebung und Sonstige. Sonstige beinhaltet Medikamentenverordnung, Psychoonkologische Vorstellung, Vorstellung in anderen medizinischen Fachdisziplinen sowie Physiotherapievorordnungen.

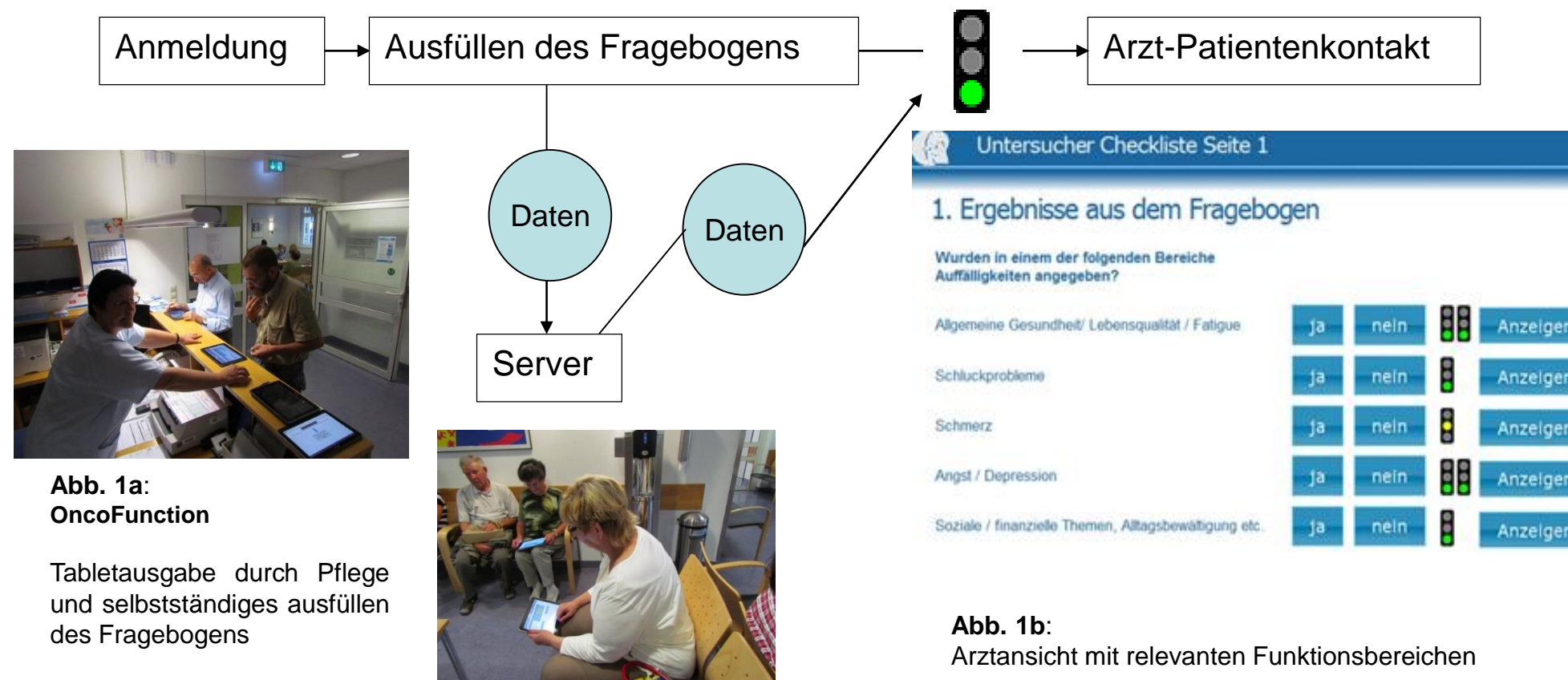


Abb. 1a:
OncoFunction

Tabletausgabe durch Pflege und selbstständiges ausfüllen des Fragebogens

Resultate

Im angegebenen Zeitraum wurden alle Interventionen retrospektiv ausgewertet. Im Zeitraum a erfolgte die Datenauswertung durch Aktenrecherche, im Zeitraum b durch die Dokumentation im System OncoFunction bzw. Aktenrecherche bei den Nicht-Teilnehmern. Die Veränderung der Anzahl der Interventionen ist im Zeitraum b (für I,II) statistisch signifikant angestiegen ($p<0,001$). Wurden im Zeitraum a bei circa ¼ der Patienten Behandlungen durchgeführt, beträgt dieser Wert bei Patienten die am OncoFunction-System teilgenommen haben knapp ½ (Abb.2). Qualitativ fallen vor allem eine Zunahme der Phoniatrie- und Schluckuntersuchungen ($p<0,001$) sowie Zunahme der Sonstigen Maßnahmen im Zeitraum b auf (Abb. 3).

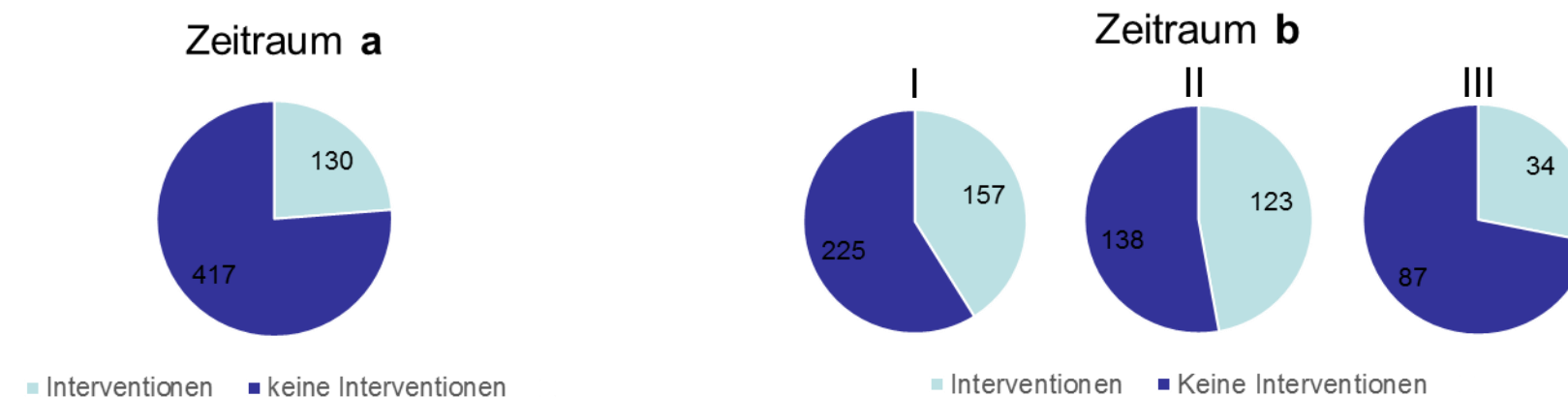


Abb. 2: Interventionen im Bezug auf die Gesamtheit der Patienten in der Tumornachsorge zu den verschiedenen Zeiträumen
Zeitraum „a“ 547 Patientenkontakte
Zeitraum „b“ 382 Patientenkontakte (I-Alle Patienten im Zeitraum; II-Nutzung OncoFunction; III-Keine Nutzung OncoFunction)

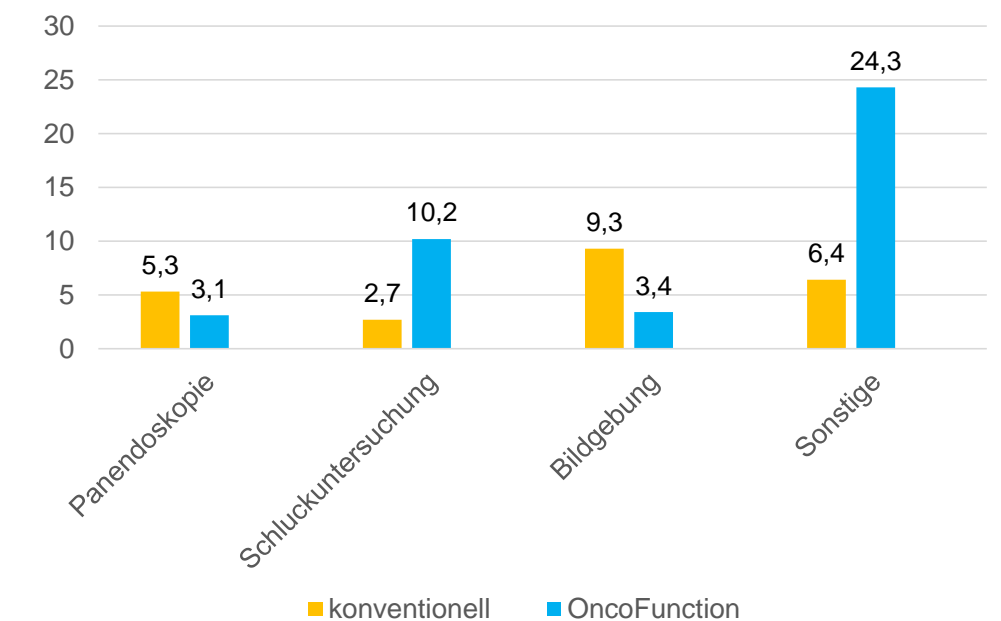


Abb. 3: Anzahl der Interventionen pro 100 Patientenkontakte im qualitativen Vergleich Zeitraum a vs. b(gesamt)

Zusammenfassung

Die Tumornachsorge mittels des OncoFunction Tools ist in der klinischen Routine umsetzbar und zeigt hinsichtlich dem Erkennen von Funktionseinschränkungen klare Vorteile im Vergleich zur konventionellen Tumornachsorge. Die deutliche Erhöhung der Zahl an Interventionen sowie die Verschiebungen innerhalb der Interventionen deuten auf einen besseren Bezug von Problem und Intervention hin. Wir konnten zeigen, dass im Rahmen unserer Tumornachsorge auch qualitativ mehr Probleme als bisher erkannt wurden und hierdurch eine höhere Anzahl an Interventionen eingeleitet wurde. Eine Limitation ist die Erhebung der Daten zu Beginn der Einführung des Systems und einer entsprechend hohen Rate an Drop-outs.

Der Fokus liegt in Zukunft in einer Optimierung der Visualisierung und Verbesserung der Verlaufsbeurteilung zur weiteren Beurteilung hinsichtlich eines Langzeitbenefits durch das System.

Literatur

¹ Tschiesner et al., Development of ICF core sets for head and neck cancer. *Head and Neck* 32(2):210-20.

² Harreus et al., „Leitfaden zur Erfassung von funktionellen Beeinträchtigungen bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren“

