

Lebensqualität bei Patienten mit benignen / intermediären und malignen Weichgewebstumoren



Klinik und Poliklinik für
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde/-Chirurgie
Universität Bonn

Wiebke Laffers¹, Gesa Stöhr¹, Friedrich Bootz¹, Andreas O.H. Gerstner²
¹ Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde / Chirurgie (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. F. Bootz), UKB, Bonn
² Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Direktor: Prof. apl. Dr. A.O.H. Gerstner), Städtisches Klinikum Braunschweig

Einleitung:

Weichgewebstumoren sind selten, haben aber wie alle Kopf-Hals-Tumoren großen Einfluss auf die Lebensqualität. Es treten oft psychosoziale Probleme auf. Der Therapieerfolg gründet sich daher nicht nur auf rezidivfreie Überlebenszeiten und Gesamtüberleben sondern auch immer mehr auf die Lebensqualität. Wir haben daher diesen Aspekt bei Patienten mit Weichgewebstumoren an unserer Klinik evaluiert.

Material und Methoden:

Bei 44 Patienten (37 mit benignen/intermediären Weichgewebstumoren und 7 mit Sarkomen - Lokalisationen: Oro-, Hypopharynx, Larynx, NNH, Ohrmuschel, Gesicht), die aufgrund dieses Tumors in unserer Klinik behandelt wurden, wurde die Lebensqualität mittels EORTC-QLQ-C30 und QLQ-H&N35 erhoben.

Ergebnisse:

Die Globalbeurteilungen und Funktionsskalen der Patienten mit benignen/intermediären Weichgewebstumoren im Vergleich zu den Sarkompatienten ergaben kaum Unterschiede (s. Abb. 1), ebenso wenig bei den Symptomskalen:

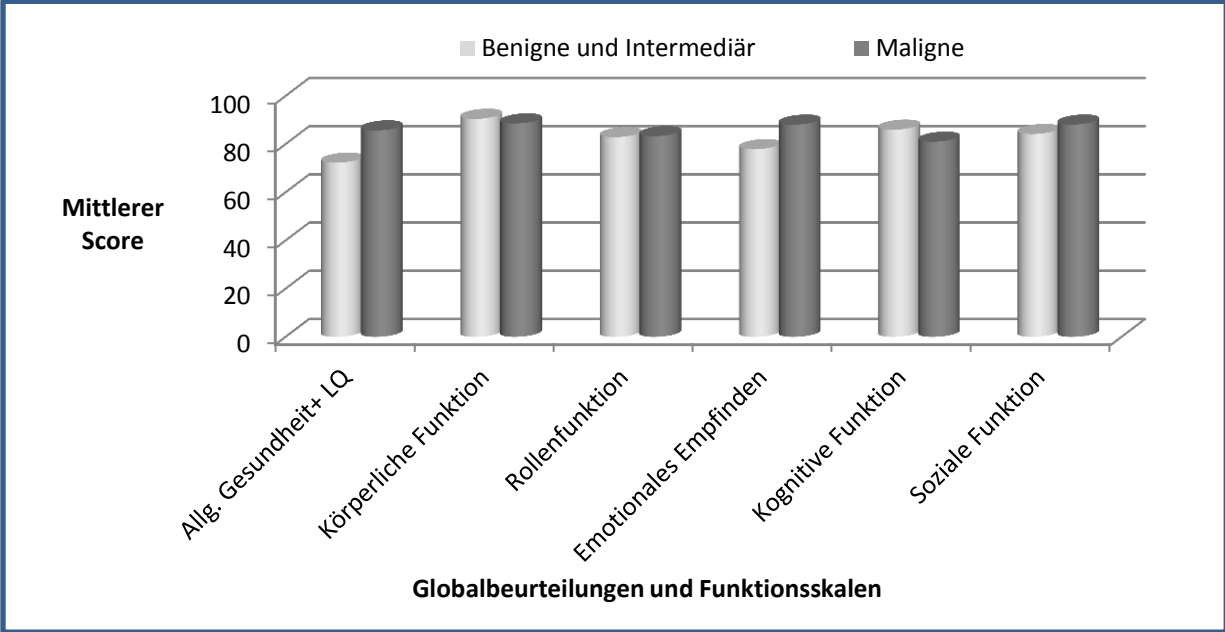


Abb.1: Mittlere Scores der Globalbeurteilungen und der Funktionsskalen des EORTC QLQ-C30 bei Patienten mit benignen und intermediären (n=37) bzw. malignen Weichgewebstumoren (n=7).

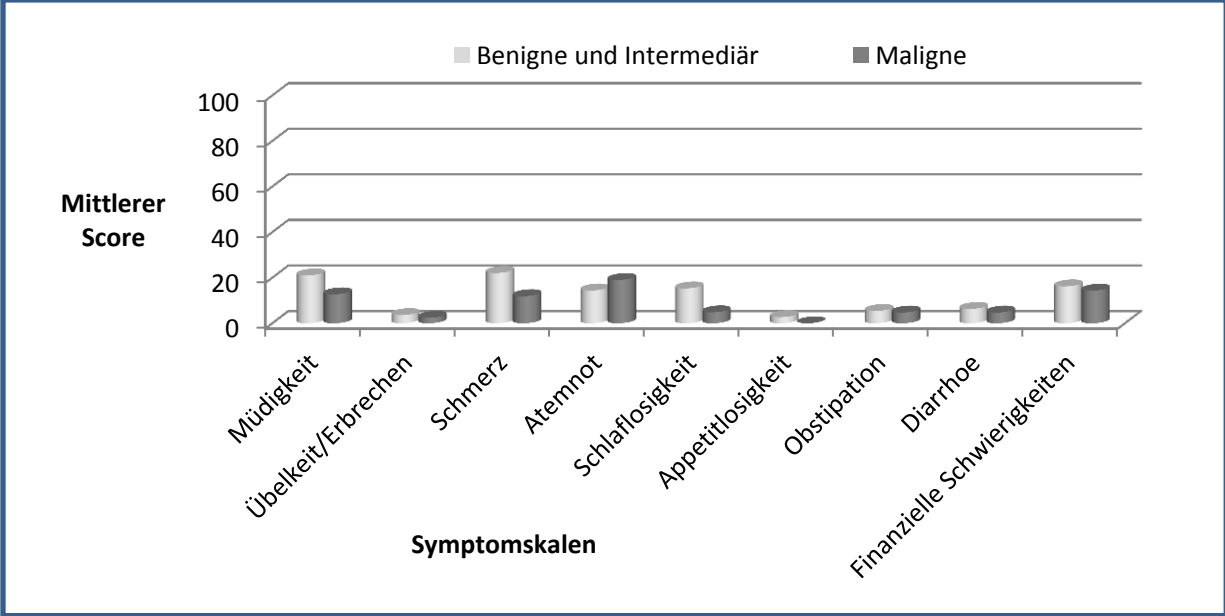


Abb.2: Mittlere Scores der Symptomskalen des EORTC QLQ-C30 bei Patienten mit benignen und intermediären (n=37) bzw. malignen Weichgewebstumoren (n=7).

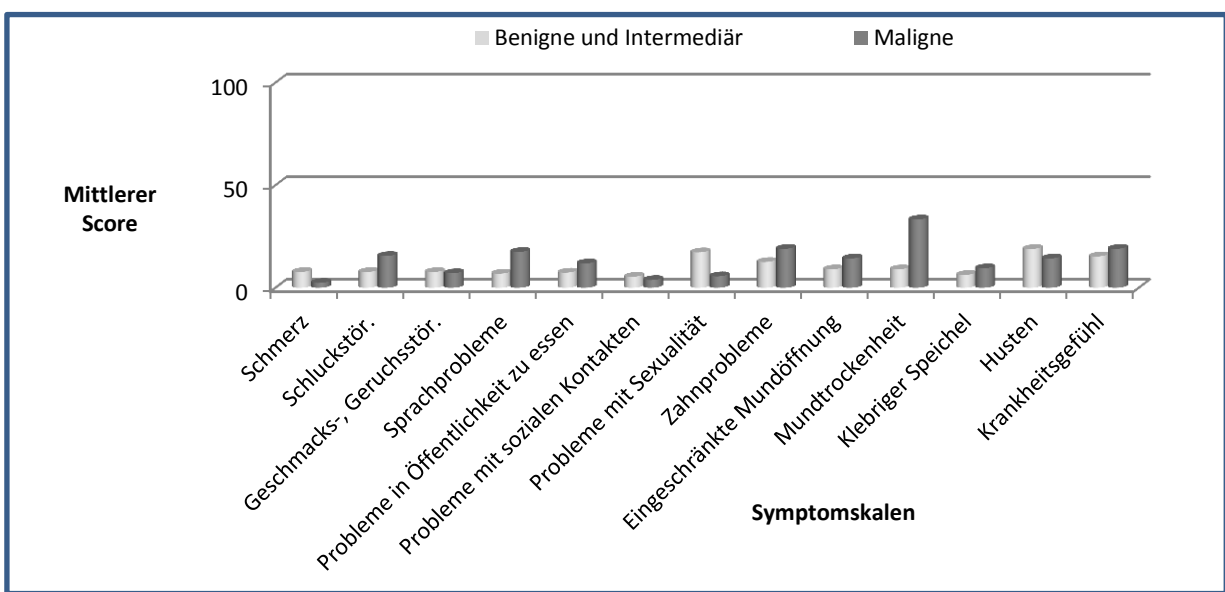


Abb. 3: Mittlere Scores der Symptomskalen des EORTC QLQ-H&N35 bei Patienten mit benignen und intermediären (n=37; bei Sexualität: n=27) bzw. malignen Weichgewebstumoren (n=7; bei Sexualität: n=6).

Schmerz, Müdigkeit und Schlaflosigkeit wurde häufiger bei Patienten mit benignen/intermediären Tumoren angegeben, Atemnot war bei Sarkompatienten vorherrschend (s.Abb.2).

Kopf-Hals-spezifisch zeigen sich deutlichere Unterschiede: Patienten mit einem Sarkom litten vermehrt unter Mundtrockenheit, Krankheitsgefühl, Sprechschwierigkeiten und Schluckstörungen (Abb.3).

Patienten, die ausschließlich eine Radiatio oder Radiochemotherapie bei Sarkom erhielten, wiesen eine schlechtere Lebensqualität auf als Patienten, die operiert wurden (Abb.4,5).

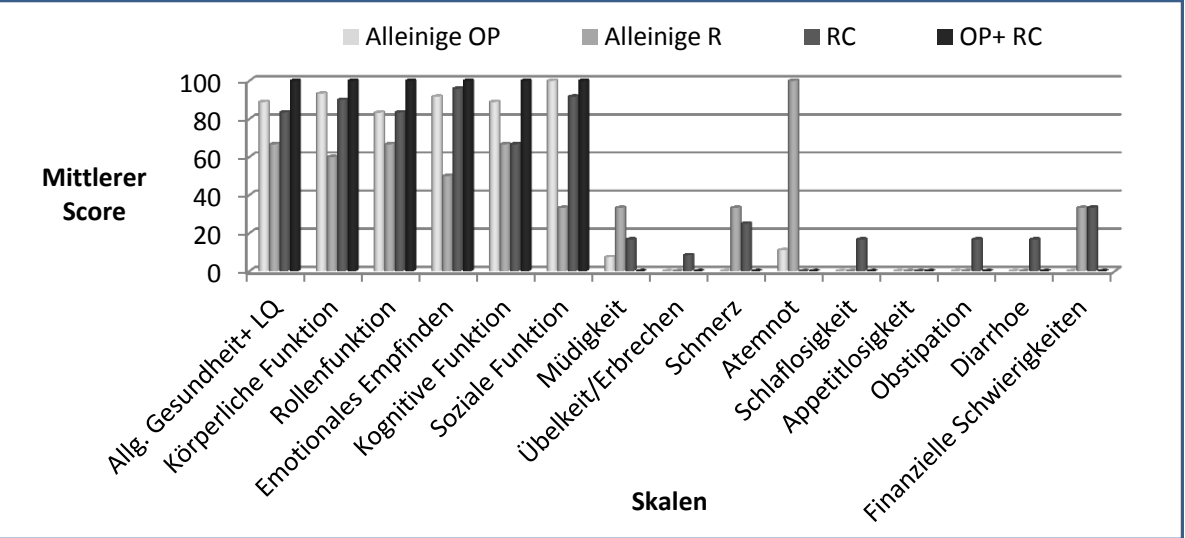


Abb. 4: Mittlere Scores der Globalbeurteilungen, Funktions- und Symptomskalen des EORTC QLQ-C30 bei verschiedenen Therapieschemata der Sarkome (Alleinige OP: n=3; Alleinige Radiatio: n=1; Radiochemotherapie: n=2; OP+ Radiochemotherapie: n=1).

Schlussfolgerung:

Durch die Erhebung der Lebensqualität kann der Einfluss der Erkrankung und der Therapie auf den physischen, psychischen und sozialen Zustand des Patienten eruiert und frühzeitig Maßnahmen zur Rehabilitation eingeleitet werden. Dies ist insbesondere bei den bis dato schlechten Heilungschancen der malignen Weichgewebstumore für die Patienten essentiell.

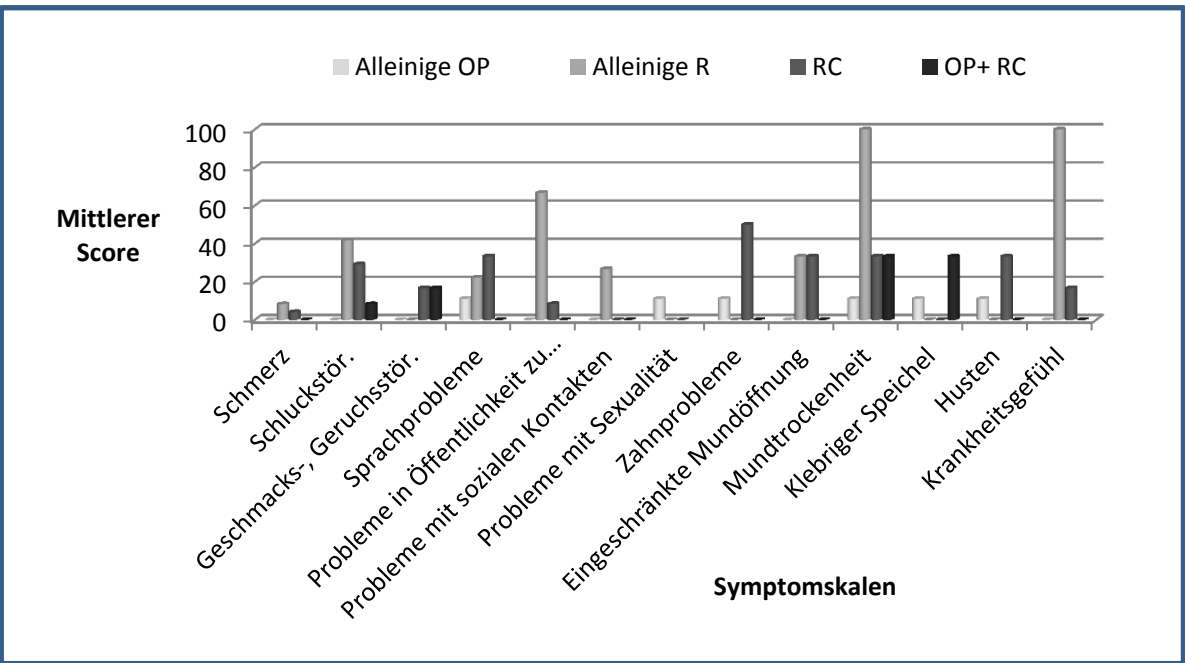


Abb.5: Mittlere Scores der Symptomskalen des EORTC QLQ-H&N35 bei verschiedenen Therapieschemata der Sarkome (Alleinige OP: n=3; Alleinige Radiatio: n=1; Radiochemotherapie: n=2; OP+ Radiochemotherapie: n=1 (bei Sexualität: n=0)).