

# Dysphagie nach Laryngektomie versus Radio(chemo)therapie bei T3 Hypopharynx und Larynxkarzinomen

- ein Vergleich der Funktionsfähigkeit und der Auswirkungen auf die Lebensqualität

K. Häußl<sup>1</sup>, L. Richter<sup>1</sup>, M. Buchberger<sup>2</sup>, S. Graf<sup>1</sup>, H. Bier<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Phoniatry und Logopädie der

<sup>2</sup>Hals-, Nasen- Ohrenklinik und Poliklinik

Klinikum rechts der Isar, TU München

Ismaninger Str. 22, 81675 München

<http://www.hno.mri.tum.de>

## Hintergrund

Bei fortgeschrittenen Hypopharynx- oder Larynxkarzinomen der Größe T3 findet neben der operativen Methode (Laryngektomie) die organerhaltende Therapie mittels Radio- oder Radiochemotherapie (RCT) Anwendung. Für beide Therapiemethoden werden annähernd gleiche Überlebensraten beschrieben [1, 2]. Als Vorteil der RCT gilt der Organerhalt. Zahlreiche Studien sowie die klinische Erfahrung zeigen jedoch, dass Organerhalt nicht mit Funktionserhalt gleichzusetzen ist. Nach Radiochemotherapie werden für diese Tumorentitäten Langzeitdysphagieraten von 45% und mehr beschrieben [3, 4]. Mit einer Inzidenz von 83% und mehr steht die Dysphagie als mögliche tumor- oder therapiebedingte radiogene Spätfolge bei Tumoren des Hypopharynx und Larynx deshalb im Vordergrund [5]. Aber auch nach einer Laryngektomie kann es zu Schluckproblemen kommen [6]. Unabhängig von der Behandlungsmethode wirkt sich eine Dysphagie negativ auf die Lebensqualität aus, wobei die non-orale Ernährung die schwerste Beeinträchtigung darstellt [7, 8, 9]. In den Fokus der Therapieentscheidung ist deshalb in den letzten Jahren die Abschätzung der zu erwartenden Funktionseinschränkung und der Einfluss der Therapie auf die Lebensqualität gerückt [10, 11, 12].

## Fragestellung

Unterscheiden sich die beiden Behandlungsmethoden (LE und RCT) hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Schluckfunktion und die Lebensqualität?

## Methode

### Stichprobe

6 Patienten mit T3-Hypopharynx- oder Larynxkarzinom (LE n=3, RCT n=3)

### Beurteilung der Schluckfunktion

- FEES
- Penetrations-Aspirations-Skala nach Rosenbek (PAS; nur bei RCT-Gruppe)

### Fragebögen

- Schluckbezogene Lebensqualität (MDADI)
- Ernährungsstatus (FOIS)
- Angst und Depression (HADS-D)
- Lebensqualität
  - Funktionsskalen (EORTC QLQ-C30)
  - Symptomskalen (EORTC QLQ-HN35)

## Ergebnisse

Beide Behandlungsmethoden können zu Schluckstörungen unterschiedlicher Symptomatik führen. Die Schluckstörungen der RCT-Probanden sind umso schwerwiegender, je länger die Behandlung zurückliegt (Abb. 1). Trotz teilweise gravierender Schluckstörungen (FEES, PAS) gibt die RCT-Gruppe eine höhere schluckbezogene Lebensqualität als die LE-Gruppe an (Abb. 2). Alle LE-Probanden hatten Einschränkungen in der Nahrungszufuhr, fühlten sich durch die Schluckstörung stärker beeinträchtigt (MDADI) und beurteilten ihren Gesundheitszustand schlechter (Abb. 2). Vor allem Einschränkungen der Nahrungsmittelkonsistenz und die längere zeitliche Dauer für die Nahrungsaufnahme wirken sich bei den LE-Probanden negativ auf die schluckbezogene Lebensqualität aus. Hinsichtlich der allgemeinen Lebensqualität gab die LE-Gruppe Probleme mit *Geruch und Geschmack* sowie dem *Sprechen* an, wohingegen die RCT-Gruppe stärker beim *Schlucken*, *Essen in Gesellschaft* und in ihrer *Sexualität* beeinträchtigt war (Abb. 3).

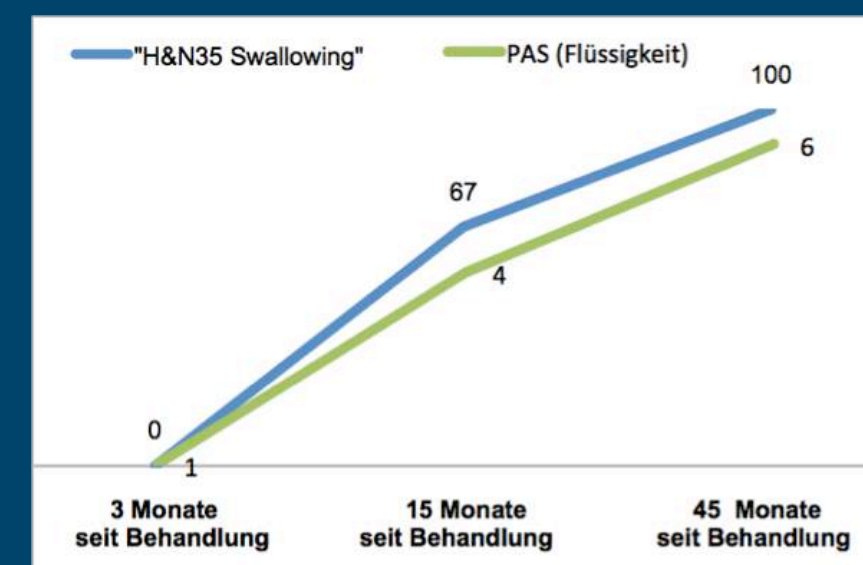


Abb. 1: Dysphagie nach RCT im zeitlichen Verlauf.  
H&N35: Hoher Wert = mehr Probleme.  
PAS 1: keine Aspiration, PAS 6: Aspiration.

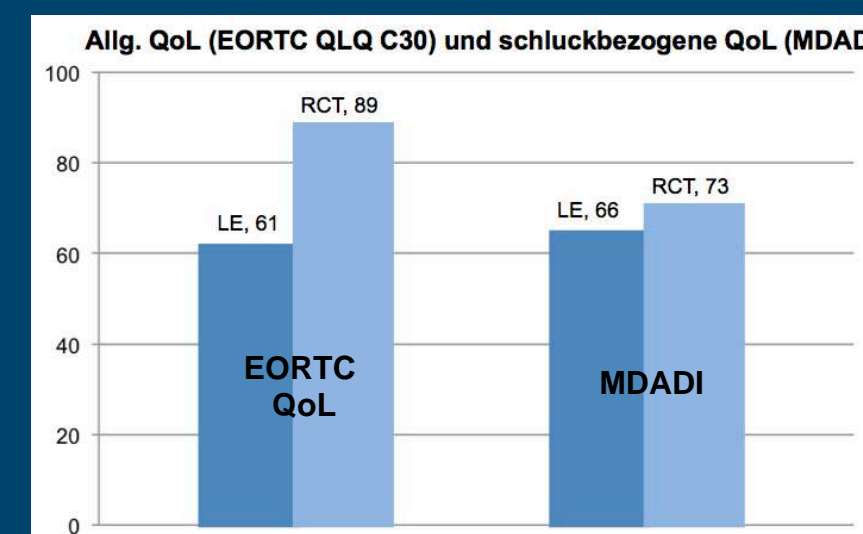


Abb. 2: EORTC: Hoher Wert steht für hohe Lebensqualität; MDADI: < 55 sicher auffällig, > 70 eher unauffällig

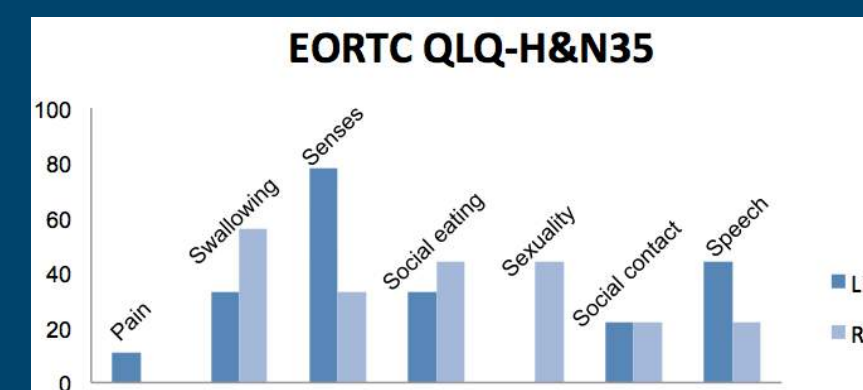


Abb. 3: Höherer Wert weist auf größere Beeinträchtigung hin.

## Fazit

Bei T3-Tumoren des Hypopharynx und Larynx sollten bei der Therapieentscheidung prätherapeutisch bestehende Schluckbeschwerden unbedingt erfasst werden, da der prätherapeutische Schluckstatus eine Prognose über die posttherapeutische Schluckfunktion zulässt. Zur Einteilung von Schluckstörungen, die ihre Ursache im Bolustransport haben fehlt ein Instrument, welches diesen Beeinträchtigungen Rechnung trägt. Zum Beispiel Einschränkungen beim Verzehr von Nahrungsmitteln verschiedener Beschaffenheiten (z.B. Salat, Steak), erhöhte Schluckanstrengung oder einer langen Dauer für die Nahrungsaufnahme. Auch ohne die Gefahr einer Aspiration haben diese Einschränkungen eine erhebliche Auswirkung auf die Lebensqualität. Da bei Kehlkopflosen das Risiko einer Aspiration nicht besteht werden Schluckbeschwerden und ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität oft nicht wahrgenommen.

Der Einfluss der Bereiche *Kommunikation* und *Sprechen* auf die Lebensqualität wurde in dieser Fallstudie nicht gesondert beurteilt. Die vorliegenden Beobachtungen sollen an einer größeren Stichprobe und im Rahmen einer Längsschnittstudie überprüft werden.

Eine gelungene Therapie ist letztendlich die Kombination einer möglichst hohen Überlebensrate bei gleichzeitig hoher Lebensqualität, die nicht zwangsläufig mit Funktionsfähigkeit assoziiert sein muss.

## Literatur

- [1] Chen, A. & Halpern, M. (2007): Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery, [2] Soo et al. (2005): British Journal of Cancer, [3] Nguyen et al. (2004): Annals of Oncology, [4] Shune et al. (2012): Head & Neck, [5] Jensen et al. (2007): Radiotherapy and Oncology, [6] Ward et al. (2002): Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery, [7] Bauer et al. (2010): HNO, [8] Nguyen et al. (2005): International journal of radiation oncology, biology, physics, [9] Terrell et al. (2004): Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery, [10] Bussu et al. (2013): Head & Neck, [11] Dietz et al. (2009): European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, [12] Robertson et al. (2012): Head & Neck.