

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Lebensqualität beim urologischen
Patienten - Schlagwort oder
notwendiger Parameter bei
Diagnostik und Therapie?**

Kuber W, Davoudi M, Kratzik C

*Journal für Urologie und
Urogynäkologie 2002; 9 (Sonderheft
3) (Ausgabe für Österreich), 8-11*

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



LEBENSQUALITÄT BEIM UROLOGISCHEN PATIENTEN – SCHLAGWORT ODER NOTWENDIGER PARAMETER BEI DIAGNOSTIK UND THERAPIE?

Summary

Quality of life is of increased interest for management of urological patients and should be considered as one of the most important outcome results of every treatment procedure. While the traditional goal in the management of patients with urological cancer has been to maximize survival, the recent advent of the medical outcomes movement has underscored the importance of patient-centered issues, such as health related quality of life (HRQOL). So for example improvement of quality of life has

become a major endpoint in clinical trials of patients with prostate cancer. Instruments should be designed to obtain information of HRQOL from the patient himself. The questionnaire need to be designed acknowledging practicability, feasibility and acceptable patient burden. One of the most common used instruments is the EORTC-QLQ-C30, which is cancer-specific. No ideal instrument is available so far but it is certain that quality of life assessment has become an essential part of clinical practice and has to be included in every clinical trial.

Tabelle 1: Dimensionen der Lebensqualität

- Körperliche Verfassung (Symptome, Schmerzen)
- Funktionalität (Aktivität)
- Familiäre Einbindung
- Religiosität
- Emotionale Ausgeglichenheit
- Therapeutische Zufriedenheit
- Zukunftsplanung
- Sexualität
- Soziale Beziehung
- Berufliche Funktion

KURZFASSUNG

Lebensqualität erfährt bei der Betreuung von urologischen Patienten zunehmende Bedeutung und ist einer der wichtigsten Bestandteile der Ergebnisqualität von therapeutischen Handlungen. Während in den vergangenen Jahren das Hauptziel der Behandlung urologischer Karzinome die Lebensverlängerung war, so treten in den letzten Jahren subjektive patientenbezogene Aspekte, wie z. B. die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQOL), in den Vordergrund. So sind Lebensqualitätsbeurteilungen in die Zielkriterien bei klinischen Prüfungen, insbesondere bei Prostatakarzinom, obligatorisch inkludiert.

Die Meßinstrumente sollen so gestaltet sein, daß sie eine möglichst gute Information über die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten liefern. Der Fragebogen soll praktisch und gut durchführbar sein und eine hohe Patientenakzeptanz aufweisen. Der EORTC-QLQ-C30 ist ein gutes Meßinstrument zur Erfassung der allgemeinen Lebensqualität bei Patienten mit urologischen Karzinomen. Obwohl noch an der Ausarbeitung von idealen Meßinstrumenten

ten bei urologischen Krankheitsbildern gearbeitet werden muß, ist die Beurteilung der Lebensqualität in der täglichen klinischen Praxis ein wesentlicher Teil geworden, und neue klinische Studien müssen Aspekte zur Beurteilung der Lebensqualität beinhalten.

ALLGEMEINES

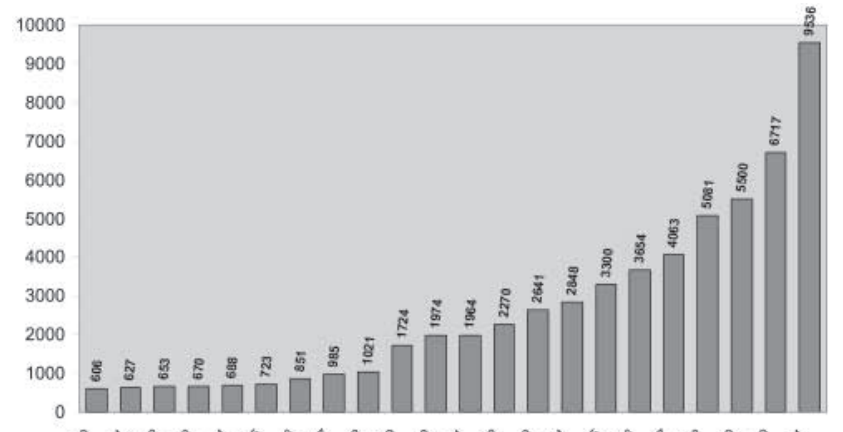
Lebensqualität ist ein häufiger, in vielen Zusammenhängen gebrauchter Begriff. Niemand weiß so ganz genau, was es ist, aber jeder weiß,

daß er es haben will. Eine ganz besondere Bedeutung gewinnt dieser Begriff beim Eintritt der biologischen Katastrophe „Krankheit“ – hier natürlich wieder in besonderer Form beim lebensbedrohenden, bösartigen Tumorgeschehen.

Medizinisch-therapeutische Interventionen verfolgen das Ziel, krankheitsbedingte Verluste zu minimieren. Bei der Beurteilung von Nutzen und Erfolg einer therapeutischen Handlung spielt seit Anfang der 1980er Jahre der Begriff „Lebensqualität“ eine immer größere Rolle.

Bei Eingabe des Begriffes „Quality of Life“ in eine der Suchmaschinen im Internet findet man bei einer Such-

Abbildung 1: Anzahl von Studien zur Lebensqualität seit 1980 (Quelle: Pub-med)



*Urologische Abteilung, KH Oberwart,

**Urolog. Universitäts-Klinik Wien

Tabelle 2: Lebensqualitätsmeßinstrumente in der Onkologie (nach Biermann 1996)

Globalmaße

- Visual Analog Scale (VAS)
- Time without Symptoms or Toxicity (TWIST)

Funktionsindizes

- Karnofsky-Index (KPS)
- Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)
- WHO Scales

Multidimensionale Instrumente

- Linear Analog Self-Assessment (LASA)
- Functional Living Index for Cancer (FLIC)
- Quality of Life-Index (Spitzer-Index)
- EORTC Quality of Life-Scale
- Sickness Impact Profile (SIP)
- Psychosocial Adjustment to Illness-Scale (PAIS)
- Nottingham Health Profile (NH)

dauer von 0,09 Sekunden über 4 Millionen Titel zum Begriff „Lebensqualität“. Verwendet man spezifische medizinische Suchkarteien, wie z. B. als Quelle „PUBMED“, dann sieht man ein Ansteigen der Publikationen mit dem Titel „Lebensqualität“ in der Medizin und bei therapeutischen Handlungen, von 1980 mit 606 Titel, auf 2001 mit 9.536 Titel (Abb. 1).

DEFINITION VON LEBENSQUALITÄT

Die Lebensqualität beim urologischen Patienten ist prinzipiell wandelbar, also zeit- und situationsabhängig und damit schwer meßbar. Sie ist individuell und damit ein ausschließlich subjektives Kriterium des Patienten und letztendlich – was wir in den letzten Jahren ausschließlich

Tabelle 3: QoL-Meßinstrumente, die bei Prostatakarzinom-Patienten geprüft wurden

Akronym/Autor	Dimensionen	Kommentar
Ability Index/Iszak 1971	Phy, Fun, Fam, Emo, Sex, Soz, Beruf; Summe	Erste QoL-Skala nicht validiert
CAPES/Heinrich 1984	Phy, Fun, Fam, Emo, Ther, Sex, Soz, Beruf; Summe	zu lang
EORTC-QLQ/Aaronson 1988	Phy, Fun, Fam, Emo, Ther, Soz, Beruf; Summe	sorgfältig konzipiert, validiert
FACT/Celle 1989	Phy, Fun, Fam, Emo, Rel, Ther, Zukunft, Sex, Soz, Beruf; Summe	relativ aufwendig
FLIC/Schipper 1984	Phy, Fun, Fam, Emo, Ther, Soz, Beruf; Summe	praktikabel, gebräuchlich
QLI/Spitzer 1981	Phy, Fun, Fam, Emo, Soz, Beruf; Summe	gebräuchliche interview gestützte QoL-Messung, unklare Zuverlässigkeit

beurteilt haben – von der Tumor-entität, tumorspezifischen Nebenwirkungen und den therapiespezifischen Folgeerscheinungen abhängig. In den letzten Jahren ist der Begriff „Lebensqualität“ (LQ) zu einer viel diskutierten Meßgröße bei Gesundheitsproblemen und der Therapie von Krankheiten geworden. Bereits 1985 hat die FDA die Aufnahme von Lebensqualitätsbeurteilungen in die Zielkriterien bei klinischen Prüfungen neuer Tumorthérapien empfohlen. Ziel der in den 80er Jahren einsetzenden Lebensqualitätsforschung war es, den objektiven Seiten des Tumorgeschehens die subjektiven, sich abbildenden Ebenen des psychischen und sozialen Erlebens der Patienten zur Seite zu stellen. In diesem Zusammenhang definierte die WHO „Lebensqualität“ folgendermaßen: *Zufriedenstellende Lebensqualität beinhaltet nicht nur das Fehlen von Erkrankungen, sondern auch den Zustand von physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden.*

Wie oft dies auch ohne die biologische Katastrophe einer Krankheit nicht gegeben ist, weiß wohl jeder-mann. Damit zeigt sich schon, wie wichtig die Beurteilung der Lebens-

qualität vor der Krankheit und vor therapeutischem Handeln ist. Lebensqualität enthält eine Reihe von Dimensionen, die für die Gesamtbefindlichkeit des Patienten ausschlaggebend sind (Tabelle 1).

Auch dieses Konzept der 10 Dimensionen der Lebensqualität kann natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Es handelt sich also bei der Lebensqualität nach Ansicht von mehreren Autoren um ein hypothetisches Konstrukt und um eine multidimensionale abstrakte Konzeption. Zweifellos stehen aber Lebensqualität und Gesundheitszustand eines Patienten in enger Korrelation und dies wurde durch Verwendung des Begriffes „health-related quality of life“ definiert.

MESSINSTRUMENTE DER LEBENSQUALITÄT

Die Systematik der Lebensqualitätsmeßinstrumente bei onkologischen Patienten umfaßt prinzipiell Global-

maße, Funktionsindizes und multidimensionale Meßinstrumente. Unter den nicht multidimensionalen Instrumenten ist der Karnofsky-Index als ein lange Zeit gebrauchter Funktionsindex mit einer globalen Funktionseinschätzung des Patienten der bekannteste. Die in den letzten Jahren am häufigsten gebrauchten Lebensqualitätsmeßinstrumente sind mehrdimensionale Instrumentarien (Tabelle 2). Unterschiede in den Fragestellungen machen eine Vergleichbarkeit sehr problematisch. Einige Fragebögen zielen eher auf die Erfassung von allgemeinen psychischen Veränderungen wie Angst, Depression, Aggression, während andere Fragebögen vorwiegend klinische Daten erheben. Es ist aber nicht ausreichend, allgemeine Lebensqualitätskriterien zu erarbeiten, sondern es müssen bei derartig spezifischen Fragestellungen wie uroonkologischen Behandlungen tumorspezifische Meßinstrumente entwickelt werden. Aus diesem Grund wurde 1993 begonnen, für verschiedene urologische Tumorerkrankungen tumorspezifische Module zu entwickeln. So wird insbesondere von vielen Autoren der von der EORTC entwickelte QLQC-30 und Fakt B für die Erfassung der Lebensqualität bei urologischen Erkrankungen und speziell beim Blasenkarzinom verwendet. Die bei Prostatapatienten geprüften Lebensqualitätsmeßinstrumente sind mannigfaltig (Tabelle 3). Ein Vergleich der vorliegenden Daten ist nicht möglich. Metaanalysen liegen nicht vor.

Die urogenitale Befindlichkeit als Teilaspekt der Lebensqualität wird in mehreren, im europäischen Raum sehr häufig verwendeten Fragebögen beurteilt. So sind z. B. I-PSS (International Prostate-Symptom-Score) und IIEF-5 (International Index of Erectile Function) den meisten Urologen bekannte Meßinstrumente zur Beurteilung der urogenitalen Befindlichkeit.

Obwohl noch sehr viele Fragen zur Beurteilung der Lebensqualität und zur Beistellung von subjektiven Erlebnisdaten des Patienten bei diagnostischen oder therapeutischen Handlungen bei urologischen Erkrankungen unklar sind, haben die bisherigen Meßinstrumente und die Beschäftigung mit der Lebensqualität doch eine vermehrte Aufmerksamkeit und Sensibilität der Behandler in diese Richtung erzielt.

LEBENSQUALITÄT BEI UROLOGISCHEN ERKRANKUNGEN

Seit rund einem Jahrzehnt besteht großes Interesse am Thema „Lebensqualität“ bei urologischen Erkrankungen. Seit längerer Zeit ist man nun in der Onkologie damit befaßt, nicht nur Beurteilungskriterien wie Überlebenszeit, Remissions- und Rezidivraten als Daten zu erfassen, sondern darüber hinaus auch die Aspekte der Lebensqualität zu berücksichtigen. Gerade bei hauptsächlich palliativen Behandlungsstrategien, z. B. beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom, kann die Lebensqualität überhaupt zum wichtigsten Therapieziel werden. Es ist also die Lebensqualität beim urologischen Patienten ein ganz wichtiger Bestandteil der Ergebnisqualität von therapeutischen Handlungen.

Alle neuen Studienkonzepte, insbesondere mit palliativer Zielsetzung, haben Lebensqualitätsmeßparameter in ihr Studiendesign aufgenommen. Die wichtigsten urologischen Symptome mit Einfluß auf die Lebensqualität sind: Miktionsstörung, Harninkontinenz, Störung der Sexualität, Schmerz, Hämaturie und „Fatigue“ als Leitsymptom des langjährigen Androgen-supprimierten Prostatakarzinompatienten.

Lebensqualitätsuntersuchungen betreffen die verschiedensten Themen in der Urologie. So wird z. B. beim Prostatakarzinom Lebensqualität bezogen auf die Art der Prostatabiopsie untersucht, genauso wie die Lebensqualität im Endstadium des Prostatakarzinoms Thema von Untersuchungen ist. Sehr häufig wird auch bei palliativen Therapieformen die Lebensqualität als Therapieentscheidungskriterium herangezogen. Qualität des Überlebens steht derzeit vor Quantität des Überlebens – eine Beurteilung, die sicherlich nur aus der subjektiven Sichtweise des Patienten getroffen werden kann. Die Daten zur Beurteilung der Ergebnisqualität einer uro-onkologischen Therapieform werden also in Hinblick nicht nur Überlebenszeit, Remissionsdauer und Remissionsausmaß, sowie verschiedene Organparameter beinhalten müssen, sondern sehr wohl auch die Frage der Lebensqualität mit validen Daten untersuchen.

Lebensqualität ist in unserem heutigen Gesundheitssystem ein wichtiger Faktor der Ergebnisqualität von medizinischen Handlungen geworden. Besonders bei den uro-onkologischen Erkrankungen vom Hodenkarzinom bis zum Prostatakarzinom ergeben sich zahlreiche Fragen bzgl. der Lebensqualität vor, während und nach einer Behandlung. Einige Beispiele: Die Problematik der Sexualität und der Familienplanung beim Hodenkarzinompatienten, die Problematik des „feuchten Stomas“ beim Blasenkarzinom, weiters die Harninkontinenz und Sexualität beim Prostatakarzinom. Bei all diesen uro-onkologischen Erkrankungen werden in Zukunft valide Daten zur Beurteilung der Lebensqualität unter verschiedenen Therapiemaßnahmen zunehmende Bedeutung erlangen.

urinary group der EORTC ausreichend dargestellt. Die Arbeitsgemeinschaft urologischer Onkologie der deutschen Krebsgesellschaft ist dabei, Zusatzmodule für verschiedene uro-onkologische Erkrankungen zu entwickeln.

Die herkömmlichen Fragebögen zur Beurteilung der Befindlichkeit von urologischen Patienten in Zusammenhang mit einer globalen Beurteilung der Lebensqualität finden im täglichen Gebrauch – zumindest im europäischen Raum – bereits eine breite Anwendung und damit die Möglichkeit zur guten Vergleichbarkeit von Daten in klinischen Studien.

Bei der Beurteilung der gesundheitsbezogenen Gesamtlebensqualität stehen wir sicherlich noch am Anfang des Weges. Es wird aber unverzichtbar sein, Daten zur Lebensqualität bei neuen Therapieformen von uro-onkologischen Erkrankungen aufzunehmen. Valide Ergebnisse und Daten sind hier notwendig, um Vergleiche und Metaanalysen anstellen zu können. Valide Daten zur Lebensqualität können dann auch Entscheidungshilfe für bestimmte Therapieformen sein. Effizienz und Effektivität einer Therapie kann auch in ökonomischer Hinsicht nicht alleine vom reinen Überleben bestimmt werden, sondern auch die Qualität des Überlebens ist für den Patienten entscheidend und wird in die Therapiewahl mit einfließen müssen.

Literatur: beim Verfasser.



Prim. Univ.-Doz. Dr. Walter Kuber

Geboren 1948 in Wien. Medizinstudium an der Universität Wien, währenddessen Demonstrator an der Anatomischen Lehrkanzel. 1973 Promotion zum Dr. med. univ. Von 1973 bis 1975 Turnusarzt im Kaiserin-Elisabeth-Spital der Stadt Wien. 1979 Facharzt für Urologie. Seit 1982 Oberarzt und Chefvertreter an der Urologischen Abteilung am A.ö. Krankenhaus Ober-

wart, umfangreiche klinische und operative Tätigkeit, Beteiligung an internationalen Forschungsprojekten. 1991 Lehrbefugnis als Universitätsdozent für Urologie. Seit 1998 Vorstand der Urologischen Abteilung des A.ö. Krankenhauses Oberwart.

Hauptarbeitsgebiete: Onkologisch-endokrinologischer Bereich in der Urologie, besonders Diagnostik und Therapie des malignen Hodentumors und Prostatakarzinoms. Bisher über 90 wissenschaftliche Publikationen, ca. 100 nationale und internationale Vorträge, über 100 Fortbildungsveranstaltungen als Referent.

Mitglied in zahlreichen urologischen Fachgesellschaften, Vorstandsmitglied der Burgenländischen Krebshilfe, ehemals Vorstand der Burgenländischen Ärztekammer. Gerichtlich beeideter Sachverständiger, Ausbilder für Ultraschalldiagnostik.

Korrespondenzadresse:

Prim. Doz. Dr. W. Kuber
A.ö. Krankenhaus Oberwart, Urologische Abteilung
A-7400 Oberwart, Dornburggasse 80
e-mail: Wkuber@khoberwart.co.at

SCHLUSSBETRACHTUNG

Lebensqualität ist ein wesentlicher Bestandteil der Ergebnisqualität bei allen diagnostischen und therapeutischen Handlungen in der Uro-Onkologie. Die Beurteilung von Lebensqualität ist ein neuer Forschungsbe-

reich, der sich zunehmend in klinischen Studien etablieren muß.

In der Urologie wurde bisher der EORTC-QLQC-30 Fragebogen am häufigsten verwendet. Dieser Fragebogen ist in über 15 Sprachen übersetzt. Die gute Handhabung und die guten psychometrischen Eigenschaften wurden bereits von der Genito-

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)