

Randomisierte Studie zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs

Neben klassischen medizinischen Ergebnissen wie Überleben oder Rezidivfreiheit bildet für viele Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung eine angemessene Lebensqualität während Therapie und Nachsorge gleichermaßen ein wichtiges Therapieziel. Allerdings fehlen bislang entsprechende strukturierte Angebote in der onkologischen Regelversorgung. Im Rahmen einer komplexen Intervention konnte in einer randomisierten Studie bei Patientinnen mit Brustkrebs nachgewiesen werden, dass diese von einer systematischen Erfassung und Behandlung ihrer Lebensqualität profitieren [1]. Um zu überprüfen, ob sich dieses Ergebnis auch auf Patientinnen und Patienten mit anderen Krebserkrankungen übertragen lässt, wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) eine randomisierte Studie mit 220 Patientinnen und Patienten mit primärer Darmkrebserkrankung gefördert [2].

Bei allen Studienpatienten wurde die Lebensqualität unmittelbar postoperativ in der Klinik sowie 3, 6, 12 und 18 Monate nach Operation im Rahmen der Nachsorgetermine beim Hausarzt bzw. Onkologen mittels Fragebogen gemessen (EORTC QLQ-C30, QLQ-CR29) [3,4]. Im Interventionsarm wurde der nachsorgende Arzt jeweils über das Ergebnis der Lebensqualitätsmessung informiert (Lebensqualitätsprofil mit Behandlungsempfehlungen), sodass bedürfnisorientiert spezifische Therapien eingeleitet werden konnten. Um Patientinnen und Patienten zeit- und wohnortnah geeignete Unterstützungsangebote zukommen zu lassen, wurde ein Netzwerk aus Expertinnen und Experten verschiedener Gesundheitsberufe aufgebaut. Dieses umfasste vier Darmkrebszentren, knapp 200 Hausärztinnen und Hausärzte bzw. Onkologinnen und Onkologen und 75 Fachkräfte aus den Bereichen Psycho-, Schmerz- und Physiotherapie, Sozial- und Ernährungsberatung, Stomatherapie und Fitness. Im Kontrollarm wurden nachsorgende Ärztinnen und Ärzte hingegen nicht über die Lebensqualität ihrer Patienten informiert, sondern behandelten diese ausschließlich gemäß Routineversorgung nach Leitlinie. Während zu Studienbeginn noch 89% der Patientinnen und Patienten im Interventionsarm und 83% im Kontrollarm eine behandlungsbedürftige Lebensqualität aufwiesen, betrug die Rate zum primären Endpunkt nach 12 Monaten im Interventionsarm noch 42% verglichen mit 57% im Kontrollarm ($p=0,046$, $NNT=7$).

Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs profitieren somit von einer systematischen Erfassung und Behandlung ihrer Lebensqualität in Form einer rascheren Lebensqualitätsverbesserung im ersten Nachsorgejahr. Die Studie bestätigt die Resultate der vorangegangenen randomisierten Studie bei Patientinnen mit Brustkrebs und weist auf ein hohes Maß an Generalisierbarkeit der Ergebnisse auch für andere Krebserkrankungen hin.

Literatur

- [1] Klinkhammer-Schalke M, Koller M, Steinger B, et al. Direct improvement of quality of life using a tailored quality of life diagnosis and therapy approach: randomized trial in 200 women with breast cancer. *Br J Cancer* 2012; 106: 826-38.
- [2] Klinkhammer-Schalke M, Steinger B, Koller M et al. Diagnosing deficits in quality of life and providing tailored therapeutic options: Results of a randomised trial in 220 patients with colorectal cancer. *Eur J Cancer* 2020; 130: 102-113
- [3] Aaronson NK, Ahmdezai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85: 365-76.
- [4] Whistance RN, Conroy T, Chie W, et al. Clinical and psychometric validation of the EORTC QLQ-CR29 questionnaire module to assess health-related quality of life in patients with colorectal cancer. *Eur J Cancer* 2009; 45: 3017-26.