

Lebensqualität bei Patienten mit nicht-melanozytären Hauttumoren oder aktinischen Keratosen: Ergebnisse einer prospektiven, multizentrischen Studie

M. Koller¹, K. Müller¹, F. Zeman¹, B. Novak², W.G. Philipp-Dormston³, K. Strömer⁴, C. Termeer⁵, R.-M. Szeimies⁶

¹Zentrum für Klinische Studien, Universitätsklinikum Regensburg; ²Biofrontera Pharma GmbH, Leverkusen; ³Hautzentrum Köln; ⁴Berufsverband der Deutschen Dermatologen, Mönchengladbach; ⁵Hautarztpraxis am Löwenmarkt, Stuttgart; ⁶Klinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Vest, Recklinghausen

Hintergrund

Nicht-melanozytäre Hauttumore (non-melanoma skin cancer, NMSC) umfassen den Basalzellkrebs (BCC) und das Plattenepithelkarzinom (Stachelzellkrebs, SCC). Aktinische Keratose (AK) ist die am häufigsten auftretende Hautkrebsvorstufe und kann in ein SCC übergehen.

NMSC und AK sind gut behandelbar, stellen allerdings aufgrund der großen Anzahl von Patienten ein erhebliches Gesundheitsproblem dar. So werden jährlich rund 119,000 neue Erkrankungsfälle registriert. Damit kommt NMSC in Deutschland 6.5mal häufiger vor als das maligne Melanom.

Die Behandlung von NMSC und AK ist langwierig, nebenwirkungsreich, belastend und kostenintensiv. Es muss angenommen werden, dass NMSC und AK mit Einbußen hinsichtlich der Lebensqualität (LQ) einhergehen. Weiterhin kann man davon ausgehen, dass das Erkrankungskontinuum von AK zu SCC auch seine Entsprechung in dem Ausmaß an beeinträchtigter LQ hat. Zu beiden Punkten liegen im deutschsprachigen Raum keine belastbaren Daten vor.

Fragestellung

Ziel dieses Projektes ist die strukturierte und qualitätsgesicherte Erhebung von LQ-Daten bei einer großen Gruppe von Patienten mit NMSC und/ oder AK.

Die aktuelle Auswertung untersucht, ob das Fortschreiten der Erkrankung von AK zu SCC einen Effekt auf die selbstberichtete LQ der betroffenen Patienten hat.

Methode

Studiendesign

Es handelt sich um eine nicht-interventionelle, prospektive, multizentrische Fragebogen-basierte Querschnittsstudie. Zwischen Oktober 2015 und Februar 2016 wurden 1,194 Patienten mit AK, BCC und/oder SCC deutschlandweit in 29 Behandlungseinheiten (Krankenhaus/Praxis) rekrutiert.

Die Studie wurde der Ethikkommission der Universität Regensburg angezeigt und in der Datenbank des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung registriert (VfD_NMSC-QoL_15_003624).

Material

Patienten gaben Auskunft zur LQ (EQ-5D-5L) sowie zur Soziodemografie. Die klinische Basisdokumentation (Diagnose, Behandlung, usw.) erfolgte durch den behandelnden Arzt.

Analyse

Der Effekt der Ausprägung von AK/SCC auf die LQ wurde mittels ANCOVA (Kovarianzanalyse) untersucht. Dabei wurden folgende drei Patientengruppen unter Berücksichtigung des Alters und Geschlechts hinsichtlich des EQ Index (Range = -.21 [schlecht] bis 1.00 [gut]) verglichen: AK vs. SCC vs. AK plus SCC.

Ergebnisse

Patienten

Insgesamt wurden 580 Patienten in diese Analyse eingeschlossen. Das mittlere Alter lag bei 72 Jahren (SD = 11, Range = 32 bis 95). Der Großteil der Patienten war männlich (66%, n = 381) und befand sich zum Messzeitpunkt im Ruhestand (73%, n = 421).

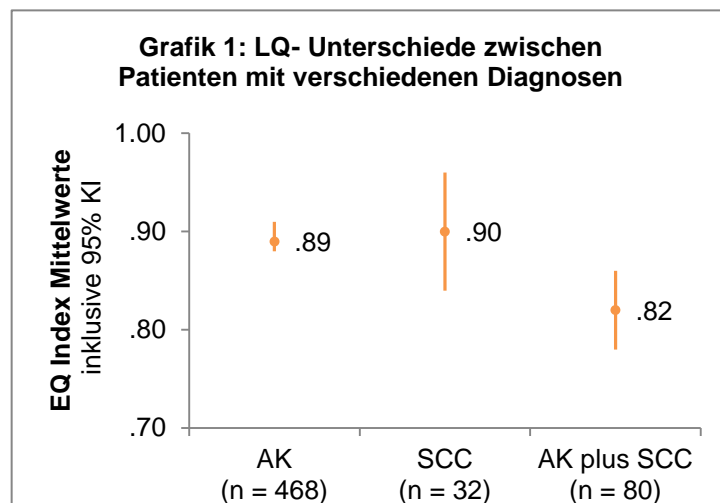
Die Verteilung der Diagnosen war wie folgt: 81% AK, 5% SCC und 14% AK plus SCC.

LQ-Unterschiede zwischen Patienten mit verschiedenen Diagnosen

Patienten mit AK berichteten signifikant höhere EQ Index-Werte (m = .89, 95% KI = .88/.91, altersadjustiert) als Patienten mit AK plus SCC (m = .82, 95% KI = .78/.86, altersadjustiert) (p = .002).

Patienten mit SCC unterschieden sich nicht signifikant in der LQ (m = .90, 95% KI = .84/.96, altersadjustiert) von Patienten mit AK (p = 1.000) und AK plus SCC (p = .055).

Ältere Patienten berichteten signifikant geringere LQ als jüngere Patienten (p < .001). Grafik 1 präsentiert die mittleren, altersadjustierten EQ Indizes (inklusive 95% KI) der Patientengruppen.



Diskussion

Es handelt sich um die bisher umfangreichste Studie mit der höchsten Fallzahl zum Thema LQ von Patienten mit NMSC und/oder AK.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass das Fortschreiten der Erkrankung von AK zu AK plus SCC mit LQ-Einbußen einhergeht. LQ-Einbußen könnten aus der Wahrnehmung des Patienten resultieren, dauerhaft an behandlungsbedürftigen Krebsvorstufen zu leiden, die sich im weiteren Verlauf zu Hautkrebs entwickeln können.

Praktische Implikationen

Ärzte sind dazu angehalten, die Behandlung und Begleitung von Patienten mit AK mit großer Sorgfalt durchzuführen, um ein Fortschreiten zu verhindern.