

Medikamentöse Therapie der Kopf- Hals- Tumoren 20.-21.01.2010 Hamburg

Lebensqualität (QOL), Sozioökonomische Aspekte und Qualitätssicherung (QA)

Dr.Silke Tribius

Fachärztin für Strahlentherapie

Palliativmedizin

UKE Hamburg

Die **Strahlentherapie** allein oder in Kombination mit einer simultanen Chemo- oder Immuntherapie ist ein integraler Bestandteil der komplexen multimodalen Therapie der Kopf- Hals- Tumore in der primären wie adjuvanten Situation aber auch im Rahmen von organergaltenden Therapiestrategien. Moderne Bestrahlungstechniken machen eine homogene Dosisverteilung in komplexen Zielvolumina und entsprechender Dosisescalation möglich bei gleichzeitiger Schonung der benachbarten Risikoorgane. Nur eine präzise Bestrahlungsplanung mit Kenntnis v.a. der Anatomie, des Panendoskopiebefundes und des histologischen Befundes, d.h. Lymphknoten mit Zuordnung zu dem entsprechenden Level kann den potentiellen Vorteil der sich rasch entwickelnden Technologien nutzen. Dazu ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwingend erforderlich.

Es gibt verschiedene Berichte über **Qualitätssicherung** in der Literatur über Auswertungen von IMRT-Plänen (z.B. QUASIMODO/ EORTC) auf der Basis eines einzigen CT- Datensatzes, die in verschiedenen Zentren angefertigt wurden. Häufig werden deutliche Abweichungen von der verordneten Dosis berichtet mit Über- und Unterdosierungen, aber auch starken Variationen in der Zielvolumenkonturierung (sog. geographical miss- the cardinal sin in radiation oncology). Hals- Kopf- Pläne zeigen dabei häufig die meisten Abweichungen. Bei Hals- Kopf- Tumoren besteht eine Dosis-Wirkungs- Beziehung. Unterdosierung führt zum Verlust der lokalen Kontrolle. Präzise Bestrahlungsplanung erlaubt Dosisescalation bei gleichzeitiger Schonung der Risikoorgane wie z.B. Speicheldrüsen, Kehlkopf, Rückenmark und damit zu besseren Heilungschancen und weniger Spätnebenwirkungen, was wiederum die Lebensqualität der Patienten positiv beeinflusst.

Lebensqualität (HRQOL) wird zunehmend als sekundärer Endpunkt in klinischen Studien betrachtet und spiegelt das subjektive allgemeine und krankheitsbezogene Wohlergehen und damit auch die Therapiekonsequenzen wider. Daten über Lebensqualität bei Patienten mit Hals- Kopf- Tumoren sind rar und uneinheitlich. Es werden viele verschiedene QOL- Tools benutzt, deren Ergebnisse nicht vergleichbar sind. Es sind dringend Longitudinalbeobachtungen notwendig zur Evaluation v.a. der späten Therapienebenwirkungen und Funktion. Wichtig ist auch die Unterscheidung zwischen primär chirurgischem und nicht- chirurgischem Vorgehen, zwischen einer kurativen und palliativen Situation, wobei in letzterer die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Lebensqualität per se im Vordergrund steht.

Sozioökonomisch stellen die Hals- Kopf- Patienten eine heterogene Patientengruppe dar aufgrund der verschiedenen Tumorlokalisationen und der damit verbundenen Therapieoptionen. Nur ein Drittel der Tumore werden in einem frühen Stadium diagnostiziert, wo meist eine Therapiemodalität ausreicht. Es gibt wenige Arbeiten in der Literatur, die sich mit den Kosten dieser Patientengruppe befasst. Die meisten Arbeiten untersuchen nur eine Therapiemodalität in einem Zentrum oder Land. Es gibt keine Daten über Kosteneffektivität, detaillierte Angaben über Ausgaben oder Kosten-Benefit- Ratio, die in ihrer Aussagekraft als Faktor für Therapieentscheidungen wichtig wären. Um eine Therapie zu bewerten, stellen die direkten Kosten (reine Therapiekosten) und indirekten

Kosten (z.B. Behandlung von therapieassoziierten akuten und späten Nebenwirkungen, psychosoziale Betreuung) wichtige Faktoren dar. Andere Faktoren sind Outcome, Nebenwirkungen oder Wunsch der Patienten für eine bestimmte Therapie. Alle diese Faktoren haben ökonomische Konsequenzen. Gesamtkosten sind also weit mehr als reine Therapiekosten! Prospektive Studien sollten ökonomische Fragestellungen berücksichtigen.