

Generische und krankheitsspezifische Lebensqualität bei erfolgreich nierentransplantierten Patienten

Melanie Jagla^{1,2}, Susanne Jäger¹, Jens Reimer³, Tobias Türk⁴, Oliver Witzke⁴ & Gabriele Helga Franke¹

¹Hochschule Magdeburg-Stendal, ²Universität Flensburg, ³Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, ⁴Universitätsklinikum Essen

HINTERGRUND & ZIEL

Bei einer chronischen Niereninsuffizienz kann eine Nierentransplantation zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität des Patienten führen (Dew et al., 1997; Schulz et al., 2002). Durch den Einsatz von generischen oder spezifischen Instrumenten ist die Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität möglich. Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung der Lebensqualität bei nierentransplantierten Patienten und die Klärung, ob sich Unterschiede zwischen der generischen und der spezifischen Lebensqualität finden.

METHODE & STICHPROBENBESCHREIBUNG

Gruppe 1: Berufstätig (n=537; 32%)	Gruppe 2: Nicht berufstätig (Hausfrau/-mann, arbeitslos) (n=296; 18%)	Gruppe 3: Dauerhaft krank, Rentner (n=854; 50%)
40 Jahre (SD=10)	49 Jahre (SD=12)	53 Jahre (SD=11)
74% ♂, 26% ♀	28% ♂, 72% ♀	61% ♂, 39% ♀
37% ledig, 49% verheiratet, 4% verwitwet, 10% geschieden/getrennt	44% ledig, 37% verheiratet, 3% verwitwet, 16% geschieden/ getrennt	28% ledig, 54% verheiratet, 8% verwitwet, 10% geschieden/ getrennt

Die Datenerhebung erfolgte ab Mitte der 1990er Jahre bis 2007 in der Nierentransplantationsambulanz des Universitätsklinikums Essen; die vorliegende Studie ist eine Re-Analyse der Daten. Der SF-36 (Bullinger & Kirchberg, 1998) und die End-Stage Renal Disease Symptom Checklist-Transplantation Module (ESRD-SCL-TM; Franke et al., 1999) wurden eingesetzt.

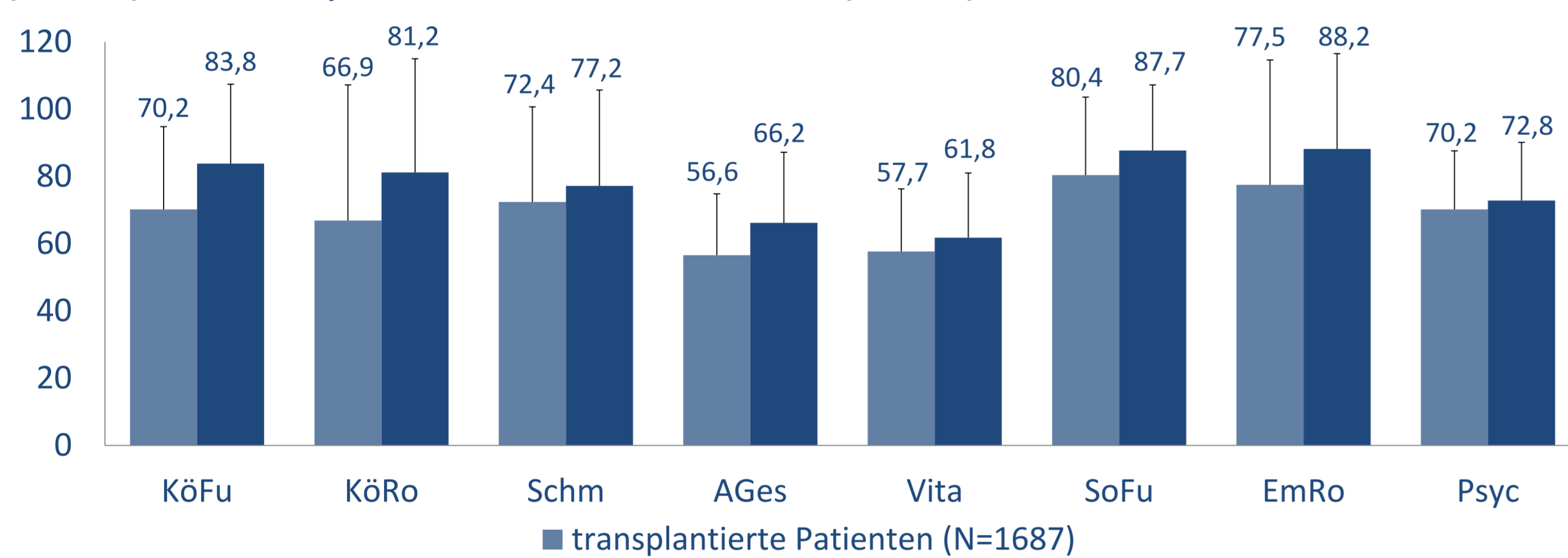
Die N=1.687 nierentransplantierten Patienten waren im Durchschnitt 48 Jahre alt (SD=13, range 18-76); 58% Männer. Hinsichtlich der Berufstätigkeit ergab sich ein sehr heterogenes Bild, so dass drei Gruppen gebildet wurden.

ERGEBNISSE

Gesundheitsbezogene und krankheitsspezifische Lebensqualität in der Gesamtstichprobe

Im SF-36 zeigte sich im Vergleich zur Normstichprobe eine mittlere Effektstärke bei der Skala „Körperliche Funktionsfähigkeit“ (d=-0,56). Die weiteren sieben Subskalen des SF-36 wiesen geringere Effektstärken auf (-0,15 bis -0,49), und die T-Werte der körperlichen (T=44,2; SD=10,2) und psychischen Summenskala (T=49,7; SD=9,7) waren unauffällig.

Im Vergleich zur SF-36-Stichprobe der nieren- und pankreas-transplantierten Patienten (n=110) zeigten sich für die Gesamtstichprobe der N=1.687 nierentransplantierten Patienten deutliche Unterschiede hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Ein mittlerer Effekt (-0,35) ließ sich bei der Skala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, kleine Effekte bei den Skalen Soziale Funktionsfähigkeit (-0,25), Vitalität (-0,23) und Körperliche Rollenfunktion (-0,20).



KöFu = Körperliche Funktionsfähigkeit, KöRo = Körperliche Rollenfunktion, Schm = Körperliche Schmerzen, AGes = Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vita = Vitalität, SoFu = Soziale Funktionsfähigkeit, EmRo = Emotionale Rollenfunktion, Psysc = Psychisches Wohlbefinden

Bei einem Antwortformat von 0 bis 4 beschrieben die Patienten in der ESRD-SCL-TM leichte Einschränkungen in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit, hinsichtlich kardialer und renaler Dysfunktionen sowie in Bezug auf die kognitive Leistungsfähigkeit.

Skala	Mittelwert/ Standardabweichung	Spannweite
Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit	0,81 / 0,58	0 - 3,90
Eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit	0,75 / 0,64	0 - 3,63
Kardial-renale Dysfunktion	0,78 / 0,63	0 - 3,57
Kortisonnebenwirkungen	0,64 / 0,62	0 - 3,60
Verstärkter Haar- und Zahnfleischwuchs	0,58 / 0,61	0 - 4,00
NTx-assoziierte psychische Belastung	0,62 / 0,57	0 - 3,75
ESRD-Summe	0,71 / 0,47	0 - 3,49

Gesundheitsbezogene und krankheitsspezifische Lebensqualität in Abhängigkeit vom beruflichen Status

Erwartungsgemäß ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede in der generischen Lebensqualität; berufstätige Probanden wiesen die höchste Lebensqualität auf. Unterschiede in der krankheitsspezifischen Lebensqualität waren bei den körperlichen und kognitiven Einschränkungen, den renal-kardialen Dysfunktionen und den transplantationsassoziierten Belastungen nachweisbar.

Skala	Gruppe 1 n=537 M / SD	Gruppe 2 n=296 M / SD	Gruppe 3 n=854 M / SD	F, p, η ²	post-hoc
SF-36					
Körperliche Funktionsfähigkeit	84,2 / 17,1	66,2 / 25,8	62,7 / 24,4	154,78 p<0,0001; η ² =0,12	1 vs. 2,3
Körperliche Rollenfunktion	81,7 / 31,1	65,0 / 41,9	58,3 / 42,2	59,96 p<0,0001; η ² =0,07	1 vs. 2,3 2 vs. 3
Körperliche Schmerzen	82,9 / 23,2	72,4 / 29,3	65,8 / 28,8	65,18 p<0,0001; η ² =0,07	1 vs. 2,3 2 vs. 3
Allgemeine Gesundheitswahrnehmung	61,3 / 18,7	57,6 / 16,5	53,2 / 17,9	31,46 p<0,0001; η ² =0,04	1 vs. 2,3 2 vs. 3
Vitalität	61,8 / 18,9	57,5 / 17,5	55,2 / 18,6	21,82 p<0,0001; η ² =0,03	1 vs. 2,3
Soziale Funktionsfähigkeit	83,6 / 23,0	80,1 / 21,8	78,5 / 23,7	8,03 p<0,0001; η ² =0,01	1 vs. 3
Emotionale Rollenfunktion	85,8 / 29,1	73,7 / 39,2	73,6 / 39,9	20,26 p<0,0001; η ² =0,02	1 vs. 2,3
Psychisches Wohlbefinden	72,0 / 17,9	69,0 / 16,6	69,5 / 17,2	4,40 p<0,012; η ² =0,01	1 vs. 3
Körperliche Summenskala	49,7 / 7,6	43,8 / 10,4	41,0 / 10,2	142,012 p<0,0001; η ² =0,14	1 vs. 2,3 2vs. 3
Psychische Summenskala	49,7 / 9,9	49,3 / 9,2	49,9 / 9,8	0,386 P=0,680; η ² =0,00	keine
ESRD-SCL-TM					
Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit	0,62 / 0,52	0,82 / 0,59	0,92 / 0,59	43,38 p<0,0001; η ² =0,05	3 vs. 1,2 2 vs. 1,
Eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit	0,63 / 0,58	0,73 / 0,60	0,83 / 0,67	17,88 p<0,0001; η ² =0,02	1 vs. 2,3 2 vs. 1
Kardial-renale Dysfunktion	0,57 / 0,52	0,82 / 0,69	0,90 / 0,65	47,93 p<0,0001; η ² =0,05	1 vs. 2,3
Kortisonnebenwirkungen	0,65 / 0,64	0,64 / 0,58	0,64 / 0,63	0,05 P=0,059; η ² =0,00	keine
Verstärkter Haar- und Zahnfleischwuchs	0,53 / 0,61	0,59 / 0,58	0,61 / 0,63	2,84 P=0,059; η ² =0,00	keine
NTx-assoziierte psychische Belastung	0,55 / 0,57	0,64 / 0,54	0,67 / 0,58	6,37 P=0,002; η ² =0,01	1 vs. 3
ESRD- Summe	0,59 / 0,44	0,72 / 0,48	0,79 / 0,48	27,25 p<0,0001; η ² =0,03	1 vs. 2,3

DISKUSSION

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Patienten eine geringere generische, jedoch keine wesentlichen krankheitsspezifischen Einbußen in der Lebensqualität beschrieben. In den Analysen zeigte sich, dass die Lebensqualität in starkem Maße von der Berufstätigkeit beeinflusst wird. Berufstätige Patienten berichteten im Gegensatz zu berenteten Patienten weniger physische und psychische Einschränkungen, was vermutlich mit der beruflichen und sozialen Integration in Verbindung steht. Zur optimalen Erfassung der Lebensqualität sollten sowohl generische als auch targeted Instrumente eingesetzt werden, um der individuellen Situation des Patienten gerecht zu werden.