

6. Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es, die im Rahmen einer umfassenden, retrospektiven Analyse mittels standardisiertem Fragebogen zur Lebensqualität nach Lebertransplantation erhobenen Daten von 1.000 Patienten aus 1.231 Lebenden, die in der Zeit von September 1988 bis August 2005 am Virchow-Klinikum transplantiert wurden, zu evaluieren. Besonderes Interesse galt der Frage, ob ein Zusammenhang zwischen der Beurteilung der Lebensqualität und nicht-transplantat-spezifischen Faktoren, wie Lebensalter, Geschlecht, Indikation zur Primärtransplantation, Primär- bzw. Retransplantation, Child-Pugh-Stadium, Basis-Immunsuppression, Langzeitverlauf, Nebenwirkungen der Langzeitimmunsuppression, Erwerbstätigkeit und Familienstand, und transplantat-spezifischen Faktoren, wie Transplantations- oder Operationsart, bestand. Weiterhin wurden die Erwerbssituation und der allgemeine Gesundheitszustand prä- und postoperativ differenziert, um Tendenzen nach der Transplantation in diesen Bereichen festzustellen.

Bei der Beurteilung der Lebensqualität fielen als wesentliche Probleme die Bereiche des subjektiven bzw. physischen Wohlbefindens nach Transplantation auf. Insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit war betroffen. Im Bereich der sozialen Funktion zeigte sich die Sexualität als ein Problemfeld, während bei den kognitiven Funktionen nur geringe Einschränkungen im Bereich der Konzentration und Merkfähigkeit angegeben wurden. Ein besonders auffälliges und die Lebensqualität deutlich einschränkendes Kriterium bei der Beurteilung der somatischen Symptome waren Knochenschmerzen, die u. a. als Leitsymptom der Osteoporose zu finden sind.

Die Analyse der Lebensqualität in Abhängigkeit zur Primärindikation zeigte, dass Patienten, die aufgrund einer viralen Zirrhose (HCV) transplantiert wurden, deutlich schlechtere Beurteilungen abgaben, während die Lebensqualität von Patienten nach LTx bei cholestatischer Lebererkrankung am höchsten eingeschätzt wurde. Weiterhin konnte analysiert werden, dass Primärtransplantierte gegenüber Retransplantierten eine deutlich bessere Lebensqualität angeben.

Bei der Differenzierung in Altersklassen gaben Patienten zwischen 41 und 50 Jahren die deutlich schlechtesten Ergebnisse zur Lebensqualität an. Jüngere Patienten unter 40 Jahre schätzten ihre Lebensqualität am besten ein. Ältere Patienten über 60 Jahre beurteilten ihre Lebensqualität im somatischen und die 51- bis 60-jährigen im emotionalen Bereich am besten.

Bei der Einschätzung der Lebensqualität im Vergleich von Männern und Frauen fiel auf, dass Männer sowohl im emotionalen als auch im somatischen Bereich signifikant bessere Angaben machten.

Patienten, die als Basis-Immunsuppressivum Cyclosporin A erhielten, profitierten von einer deutlich besseren Lebensqualität in allen Bereichen, als Patienten, die mit Tacrolimus behandelt wurden.

Bei der Einschätzung der Lebensqualität bezogen auf den Familienstand wurden deutlich bessere Werte bei den Verheirateten und in einer festen Partnerschaft Lebenden angegeben. Die geschiedenen und allein lebenden Patienten tendierten zu schlechteren Ergebnissen.

Die Beurteilung der Lebensqualität in Abhängigkeit von der Erwerbssituation zeigte signifikante Unterschiede. Eine sehr gute Bewertung fand sich bei den Erwerbstätigen für alle Lebensqualitätsfaktoren, die Berenteten schätzen ihre Lebensqualität gut bis sehr gut ein, während die weder Erwerbstätigen noch Berenteten eher zu einer guten Bewertung tendierten. Die Analyse der Erwerbstätigkeit zeigte nach der Transplantation einen deutlichen Anstieg in der Gruppe der unter 40-Jährigen bei konstant niedriger Berentungsquote, während die Erwerbstätigenrate bei den 41- bis 50-jährigen Lebertransplantierten prä- und postoperativ relativ konstant blieb.

94,5% der befragten Patienten erreichten eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes, der eine normale körperliche Aktivität ohne Pflege erlaubt, 5,5% der Patienten wiesen einen nicht zufriedenstellenden Gesundheitszustand auf.

Fazit dieser Arbeit ist, dass besonders unbeeinflussbare, nicht-transplantat-spezifische Faktoren, die individuell bei jedem Patienten durch sein Alter, sein Geschlecht und die Primärindikation zur Lebertransplantation begründet sind, die Lebensqualität signifikant beeinflussen. Patienten, die sich in einer stabilen familiären Situation befinden, weisen eine deutlich bessere Lebensqualität auf. Besondere Bedeutung hat auch die lebenslang erforderliche Immunsuppression mit ihren spezifischen Nebenwirkungen. Die frühzeitige Behandlung dieser spezifischen Nebenwirkungen und Begleiterkrankungen stellt dabei eine wichtige Komponente zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Lebensqualität nach LTx dar. Die berufliche Reintegration besonders bei den jüngeren Patienten ist eine realistische Zielsetzung und sollte konsequent weiter verfolgt werden.