

2. Fragestellung

Das Pankreaskarzinom ist ein sehr schwer kurierbares Krebsleiden. Aufgrund einer statistisch erwiesenen Überlebenswahrscheinlichkeit von unter 10% im ersten Jahr und 5% in den folgenden 5 Jahren nach Diagnosestellung eines Pankreaskarzinoms, kommt der Lebensqualität der Patienten innerhalb eines so kurzen verbleibenden Lebenszeitraumes eine erhebliche Bedeutung zu (Kuvshinoff, 2000). Die rein palliative Behandlung, die ca. 80% der Patienten mit der Diagnose Pankreaskarzinom erhalten (Lionetto, 1995), sollte mit größtmöglicher Lebensqualität einhergehen.

Mehr und mehr Studien widmen sich der Lebensqualität bei speziellen onkologischen Krankheitsbildern. Häufig benutzen diese Studien aber keine validierten Instrumente zur Messung der Lebensqualität oder zeigen keine wissenschaftliche Konstanz bei der Gewinnung der Daten (Fitzsimmons, 1998). In der Arbeit von Schmier werden psychometrisch validierte multidimensionale Messinstrumente wie der EORTC-Fragebogen zusammengefasst (Schmier, 1999). Er fand zwei Querschnittsstudien (Andreyev, 1998; Kelsen, 1995) sowie drei longitudinale Studien, welche den Einfluss der Chemotherapie, Chirurgie und endoskopisches Stenting auf die Lebensqualität beschreiben (Glimelius, 1996, McLeod, 1995, Luman, 1997).

Ebenso wichtig ist es, neben der Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mittels krankheitsspezifischer Instrumente wie dem EORTC-Fragebogen, die Lebensqualität mittels des EuroQol-Fragebogens zu bestimmen, um durch Präferenzmesswerte (*Utilities*) eine Vergleichbarkeit der Messdaten über die Studienpopulation hinaus zu gewährleisten. Diese Präferenzwerte werden beispielsweise mit der *time trade off*-Methode erhoben (Greiner, 2004). Es gibt jedoch bisher keine bekannte Studie, welche Präferenzwerte bei Patienten mit Pankreaskarzinom gemessen hat (Fitzsimmons, 1998).

Vor diesem Hintergrund gibt diese hier vorliegende, prospektive Kohortenstudie über die Lebensqualität von Patienten mit Pankreaskarzinom Auskunft. Hierfür wurde die Lebensqualität einerseits mit einem generischen Messinstrument, dem EuroQol, welche eine Bestimmung der Präferenzwerte zulässt, und andererseits mit einem krankheitsspezifischen Messinstrument, dem EORTC, gemessen. Dies geschah

auch, um festzustellen, ob die Messergebnisse beider Instrumente miteinander korrelieren. Die Arbeit soll zur Hypothesengenerierung für spätere umfangreichere Studien mit differenzierten Fragestellungen beispielsweise hinsichtlich der Verbesserung oder Überprüfung verschiedener Behandlungsstrategien genutzt werden.

Die Auswertung der eigenen Befunde wird mit den in der Literatur berichteten Ergebnissen verglichen und diskutiert.