

7 Zusammenfassung und Perspektiven für weitere Untersuchungen

Diese Untersuchung hat gezeigt, daß es bei einem kleinen Patientenkollektiv durchaus möglich ist, auch prospektiv krankheitsbedingte psychosoziale Veränderungen zu erfassen, es andererseits Einschätzungen gibt, die sich in Abhängigkeit vom Befragungszeitpunkt signifikant unterscheiden.

Beginnend mit soziografischen Daten läßt sich zusammenfassen, daß sich Familienstand, Wohnsituation nicht, aber die Berufstätigkeit signifikant verändert haben. Deutlich wird eine Verschlechterung der Einkommenssituation (infolge der langen Arbeitsunfähigkeit s. 5.2 bis 5.2.4). Diesbezüglich sollten soziale Dienste eingeschaltet werden, um den Patienten und seine Familie schon vor der Operation und Nachfolgebehandlungen beratend zu unterstützen, um so eine spätere zusätzliche Belastung durch diese Sorge etwas mindern zu können.

Obleich die Gliomerkrankung i.d.R. ein progredientes, sich verschlimmerndes Leiden darstellt, hat sich dies in der Untersuchung statistisch nicht niedergeschlagen, weder der Karnofsky-Index, noch der neurologische Befundscore unterschieden sich signifikant zwischen beiden Untersuchungszeitpunkten. Möglicherweise gelangt man bei größeren, nach Tumorgraduierungen und Lokalisationen aufgeschlüsselten Kollektiven zu anderen Ergebnissen. Zumindest wird das Therapieziel, eine klinische Verschlechterung zu vermeiden, durch diese Ergebnisse nicht infragegestellt. (s. 5.3 bis 5.4.2)

Die Neuropsychologischen Testverfahren unterlagen ebenfalls keiner signifikanten Veränderung. (s. 5.10 bis 5.10.4)

Zur Selbstkontrolle der klinisch Tätigen ist eine Beurteilung durch Patienten wichtig, auch wenn wie hier insgesamt eine Zufriedenheit mit der Betreuung vorlag. Die differenziertere Betrachtung ergab Hinweise auf wünschenswerte Veränderungen des Umfeldes und der Räumlichkeiten, die man aufgreifen könnte. Interessanterweise waren in die Nachbehandlung nur wenig Rehabilitationsangebote oder nichtärztliche Therapeuten einbezogen. Diese Angebote sollten im Einzelfall intensiver auf ihre Anwendbarkeit hin geprüft werden, um dem Patienten zumindest mehr Funktionalität zu ermöglichen. (s. 5.11)

Es konnte gezeigt werden, daß sich die persönlichen Beziehungen zu primärer Bezugsperson, Familie, Freunden und Arbeitskollegen statistisch signifikant verschlechterten. Die Faktoren, die dies bewirkten, sind nicht explizit herausgearbeitet

worden. Aus diesen Beobachtungen ergeben sich für die behandelnden Ärzte und bislang noch wenig involvierten Psychologen, aber auch Seelsorger und Sozialarbeiter wichtige Tätigkeitsfelder. (s. 5.12)

Wichtiges Fazit der Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Zustandes, krankheitsbedingter Belastungen und der weiteren gesundheitlichen Entwicklung sowie der Lebensqualität (5.13) ist eine statistisch signifikante Verschlechterung des *körperlichen Zustandes, der geistigen Leistungsfähigkeit, der Lebensqualität* im zeitlichen Verlauf. Ein Wiedergewinn desjenigen Zustandes, wie er vor der Erkrankung bestanden hat, wurde nicht erlebt. Nach Spearman korrelierten die jeweiligen Ergebnisse für die Zeit vor der Erkrankung und vor der OP zu beiden Untersuchungszeitpunkten signifikant, was eine rein retrospektive Untersuchung als ausreichend erscheinen läßt.

Nach der Operation nahm die *Erwartung weiterer gesundheitlicher Besserung* statistisch signifikant ab, möglicherweise weil die Patienten ihren eigenen Krankheitsverlauf kritisch beobachten konnten. Dennoch erwarteten sie im Schnitt eine weitere Gesundheitsbesserung.

Präoperativ bestand nur eine signifikante Korrelation zwischen eingeschätzter *Lebensqualität* und *neurologischem Befundscore*, sowie *Gedanken sich das Leben zu nehmen*. Für den Zeitpunkt der Nachuntersuchung fand man bei den unter 5.13 behandelten Items bis auf die *eigene Belastung durch die medizinische Behandlung* jedoch signifikante Korrelationen mit der *Lebensqualität*. Letztere Ergebnisse waren nur mit einer prospektiven Untersuchung zu gewinnen. Insgesamt verdienen sie eine Überprüfung an einem größeren Kollektiv, weil sich hieraus für die Aufklärung und Betreuung wichtige Konsequenzen ergeben.

Für die Stimmungspolaritäten *passiv / aktiv, heiter / traurig, selbstsicher / unsicher, beweglich / starr, konzentriert / unkonzentriert, interessiert / uninteressiert, kontaktfreudig / kontaktarm, vorsichtig / unbefangen*, nicht jedoch für *reizbar / gelassen* bestand ein signifikanter Trend zu negativ belegten Stimmungen. In der Nachsorge müßte gezielt auf diese Probleme eingegangen werden.

Krankheitsunspezifische Beschwerden, wie sie die Symptom-Check-Liste (5.15) erfaßt, nahmen zu. Bis auf *Einschlafstörungen* haben sich alle Beschwerden verschlechtert. Die beobachteten Unterschiede waren statistisch nur signifikant bezüglich der *Wetterfühligkeit, Energielosigkeit, Gefühl, daß andere unfreundlich sind, Abneigungen gegen Menschenmengen, Angestrengtsein* und *sexueller Unzufriedenheit*. Hier wird

deutlich, daß demgegenüber eine rein krankheitssymptomorientierte Anamnese bei Verlaufsuntersuchungen mögliche Probleme der Patienten nur unzureichend erfaßt.

Präoperativ berichteten 12 von 29 Patienten über eine Veränderung ihrer Lebenseinstellung, zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung waren es 23 von 31, wobei sie sich als bewußter, ruhiger, gelassener, nachdenklicher aber auch resignierter und gleichgültiger beschrieben, gar den Tod erwarteten, sie wollten ihr Leben auf die Erkrankung einstellen und sich mehr Zeit für sich, ihre Partner oder ihre Familien nehmen. Angstsinhalte präoperativ waren Beklemmungsgefühle, Unsicherheiten über die OP, postoperative Störungen, Wiedererlangung der Gesundheit, Persönlichkeitsveränderungen, Bösartigkeit der Erkrankung, der Tod, Rezidive, berufliche Zukunft. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung berichteten die Patienten über ihre Angst, den ehemaligen Gesundheitszustand noch nicht wieder erreicht zu haben oder jemals erreichen zu können, Rezidive zu bekommen, an der Erkrankung (bald) sterben zu müssen, den Ansprüchen des täglichen Lebens und ggf. des Berufes nicht gerecht werden zu können, ihre Kinder nicht mehr lange erleben zu können. Vordringlicher Wunsch war präoperativ ein Gelingen der Operation und die Wiedererlangung der Gesundheit, der früheren Fähigkeiten, die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, es wurden Pläne für die Zukunft gemacht in Bezug auf Freizeitaktivitäten, sogar Familiengründung, auch Verdrängungswünsche wurden laut. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung wurden ebenfalls Sorgen um die (berufliche) Existenz geäußert, einige Patienten äußerten sich zu ihrer ausbleibenden Besserung und dem möglichen oder gar erwarteten Tod, auch hier fand man einen Verdrängungswunsch. (s. 5.16)

Eine Veränderung der Tagesabläufe konnte weder sicher bestätigt, noch ausgeschlossen werden. (s.5.17)