



„33 Fragen für Lübeck“ – eine bevölkerungsbezogene Querschnittsstudie zur Erhebung aktueller deutscher Referenzdaten für den EORTC QLQ-C30

Annika Waldmann¹, Daniel Schubert¹, Alexander Katalinic^{1,2}

¹ Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Lübeck // ² Institut für Krebs Epidemiologie e.V., Lübeck

Fragestellung

Im Rahmen der Studie „33 Fragen für Lübeck“ sollten aktuelle Referenzdaten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität für den „European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)“ erhoben werden.

Methoden

Es wurde eine bevölkerungsbezogene Querschnittsstudie in einer Zufallsstichprobe von 10.000 Personen aus Lübeck, Schleswig-Holstein, mit einem Mindestalter von 16 Jahren durchgeführt. Der postalisch versendete Fragebogen enthielt Fragen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie zur Lebenszeitprävalenz häufiger Erkrankungen. Die EORTC QLQ-C30 Skalen wurden gemäß Manual errechnet [EORTC, 3. Auflage, 2001]. Hohe Werte auf den Funktionsskalen entsprechend einer hohen Lebensqualität, auf den Symptomskalen einer hohen Belastung. Unterschiede von 10 oder mehr Punkten auf den Skalen (Alter, Geschlecht, Erkrankungsgruppen) wurden als klinisch relevant angesehen [Osoba et al., 1998].

Ergebnisse

Der Fragebogen wurde von 4.684 der 9.928 Eligiblen ausgefüllt (47 %). Im Mittel waren die Teilnehmer 51,7 Jahren (Standardabweichung: 18,5) alt, 57 % der Teilnehmer waren weiblich (**Tab. 1**). Fehlende Werte für die QLQ-C30 Skalen/Scores waren selten (Range: 0,2-1,5 %). Die Lebensqualität variierte mit dem Alter und Geschlecht. Generell nahmen mit ansteigendem Alter die Funktionen ab und die Symptome zu (**Abb. 1 und 2**), außerdem berichteten Männer bessere Funktionen und weniger Symptome als Frauen. Am häufigsten wurden Belastungen für die Symptome Fatigue, Schmerzen und Schlaflosigkeit (Skalenmittelwerte [±SD]: 31 [±26], 28 [±31], 28 [±33]) berichtet. Im Vergleich zu den publizierten deutschen Referenzdaten [Schwarz und Hinz, 2001] liegen die altersadjustierten Skalenmittelwerte unserer Stichprobe für Fatigue, Schmerzen und Schlaflosigkeit mit zehn oder mehr Punkten klinisch relevant höher (**Abb. 3 und 4**). Insgesamt haben 73 % mindestens eine der im Fragebogen aufgeführten Erkrankungen berichtet. Am häufigsten wurden arterielle Hypertonie (36 %; nicht-altersstandardisierter Anteil), Hyperlipidämie (26 %) und Arthritis (30 %) berichtet. Die Prävalenz einer Depression war hoch (Frauen: 16,5 %; Männer: 12 %; vgl. auch Posterbeitrag Schubert et al. zur (Multi-)Morbidität). Die selbstberichtete Lebenszeitprävalenz mind. einer Erkrankung stieg wie erwartet mit dem Alter an (16-19 Jahre: 30 % vs. ≥ 85 Jahre: 91 %) und hatte einen Einfluss auf die Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (**Abb. 5**).

Schlussfolgerungen

Die Studienteilnehmer sind repräsentativ für die deutsche Allgemeinbevölkerung hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung (*nicht gezeigt*). Bemerkenswert ist der hohe Anteil an Personen mit selbstberichteter Lebenszeitprävalenz einer Depression, der sich auch in hohen Werten für Fatigue, Schmerzen und Schlaflosigkeit niederschlägt (klinisch relevant höher als bei Schwarz und Hinz [2001]). Die aktuellen Referenzdaten sollten zum Vergleich herangezogen werden, wenn die Lebensqualität onkologischer Patienten beurteilt werden soll.

Weitere Informationen, Publikation zum Poster



Waldmann A, Schubert D, Katalinic A (2013):
Normative data of the EORTC QLQ-C30
for the German population: a population-based survey.
PLOS ONE 8(9): e74149.

Tab. 1: Charakteristika der Stichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung*	Frauen [n=2.634]	Männer [n=2.050]	Frauen Allg.-Bevölkerung	Männer Allg.-Bevölkerung
Mittleres Alter ± SD	51,4 ± 18,5	52,2 ± 18,5	-	-
Altersgruppen				
16-19 Jahre	81 (3,1 %)	93 (4,5 %)	5,5 %	6,1 %
20-29 Jahre	348 (13,2 %)	226 (11,0 %)	13,4 %	14,7 %
30-39 Jahre	315 (12,0 %)	231 (11,3 %)	13,3 %	14,3 %
40-49 Jahre	489 (18,6 %)	329 (16,0 %)	18,3 %	20,1 %
50-59 Jahre	415 (15,8 %)	349 (17,0 %)	16,3 %	17,1 %
60-69 Jahre	413 (15,7 %)	362 (17,7 %)	12,7 %	12,6 %
70-79 Jahre	438 (16,6 %)	367 (17,9 %)	12,5 %	10,8 %
≥80 Jahre	135 (5,1 %)	93 (4,5 %)	8,0 %	4,2 %
Bildung				
Keinen Abschluss	32 (1,2 %)	24 (1,2 %)	4,1 %	3,9 %
9 Jahre (Haupt-/Volksschule)	817 (31,5 %)	624 (31,0 %)	40,0 %	39,7 %
10 Jahre (Realschule/POS)	851 (32,8 %)	557 (27,7 %)	24,4 %	19,9 %
12-13 Jahre (Abitur)	850 (32,8 %)	765 (38,0 %)	30,4 %	35,7 %

* Bevölkerungsanteile und gesamte Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2011. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt (URL: <http://www.gls.bund.de/gls/t10721302>, letzter Zugang 5. Juli 2013)
* Bevölkerung mit Angaben zum allgemeinen Schulabschluss in 1000 von 2010 bis 2010, Mikrocensus 2010 (URL: <http://www.gls.bund.de/gls/t10721302>, letzter Zugang 5. Juli 2013)

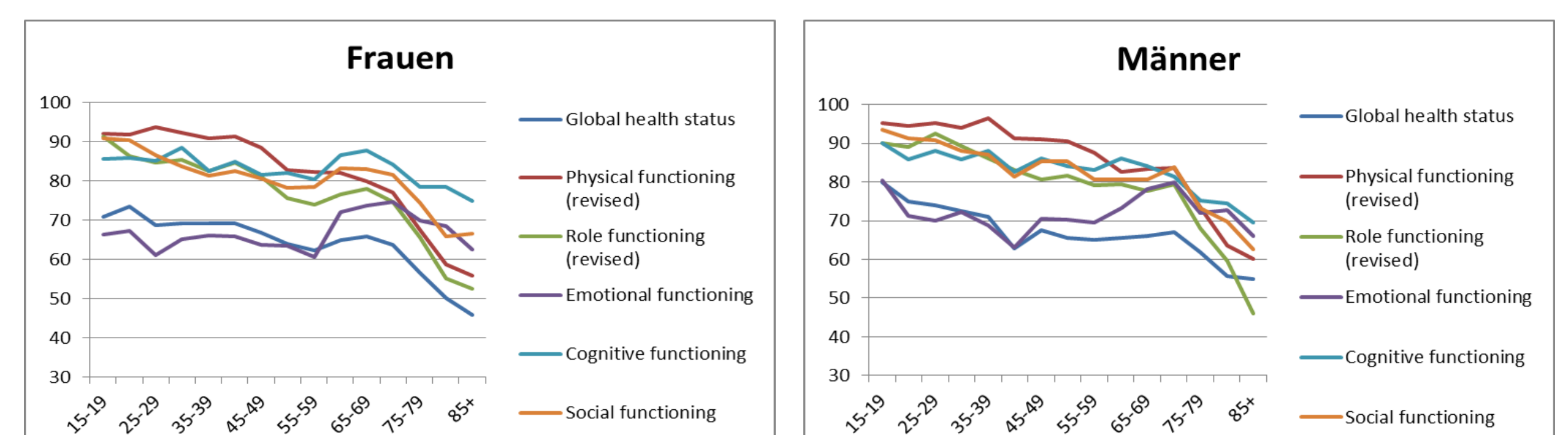


Abb. 1: Altersabhängige Veränderung der Funktionen

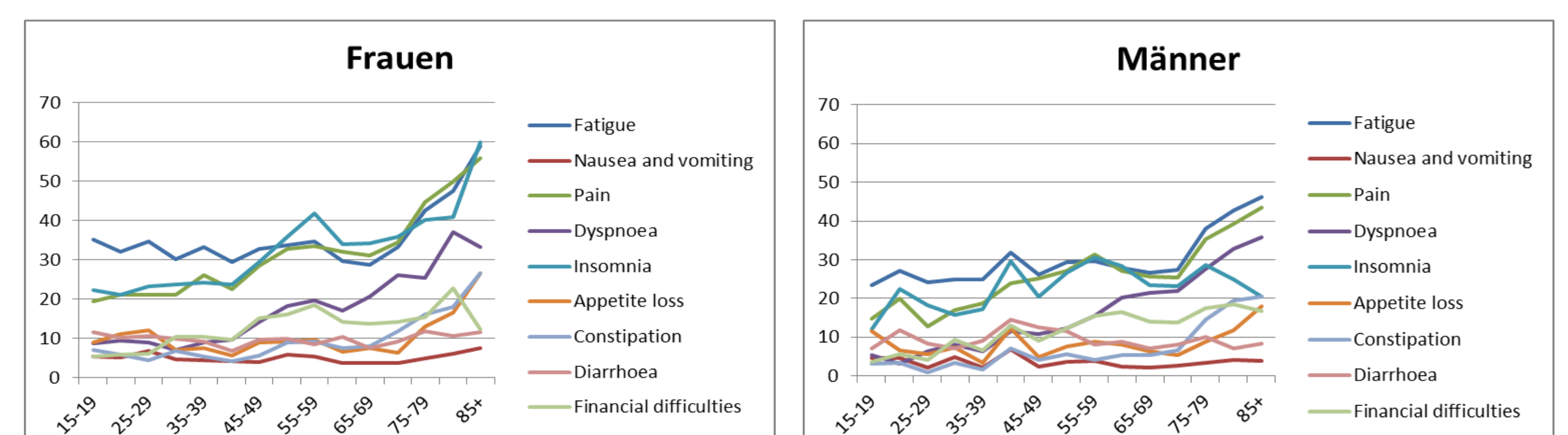


Abb. 2: Altersabhängige Veränderungen der Symptome

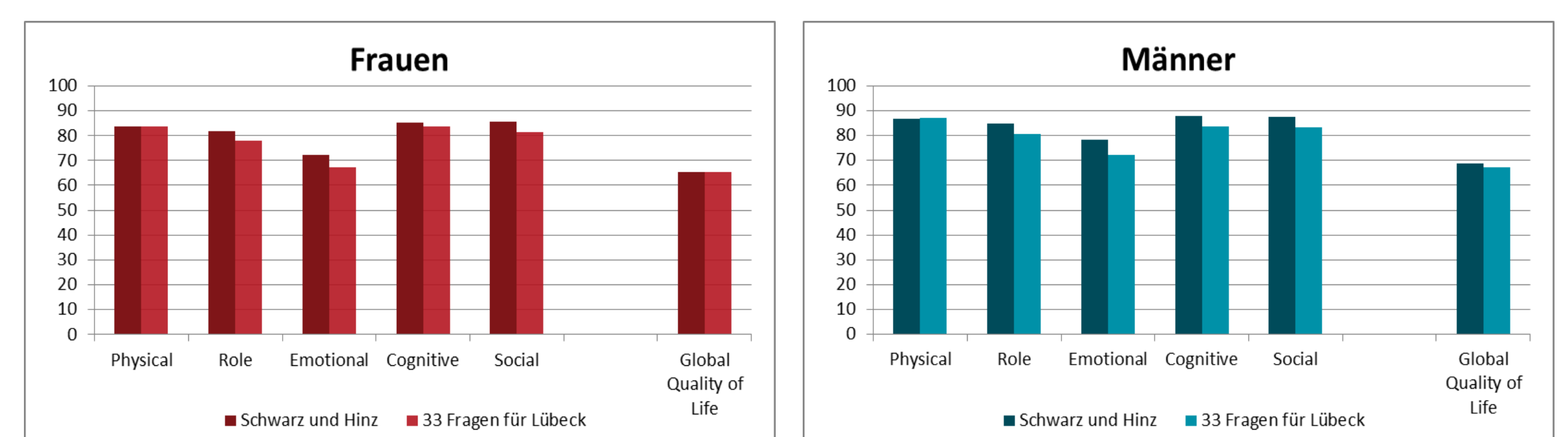


Abb. 3: Alte und neue, altersadjustierte Referenzwerte (EORTC QLQ-C30 Funktionen)

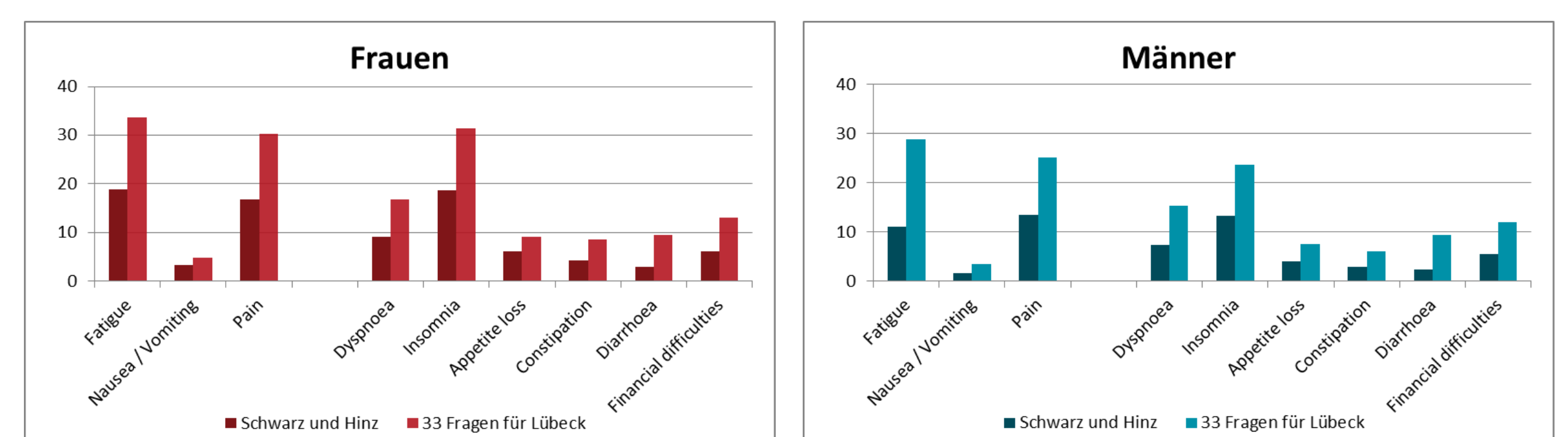


Abb. 4: Alte und neue, altersadjustierte Referenzwerte (EORTC QLQ-C30 Symptome)

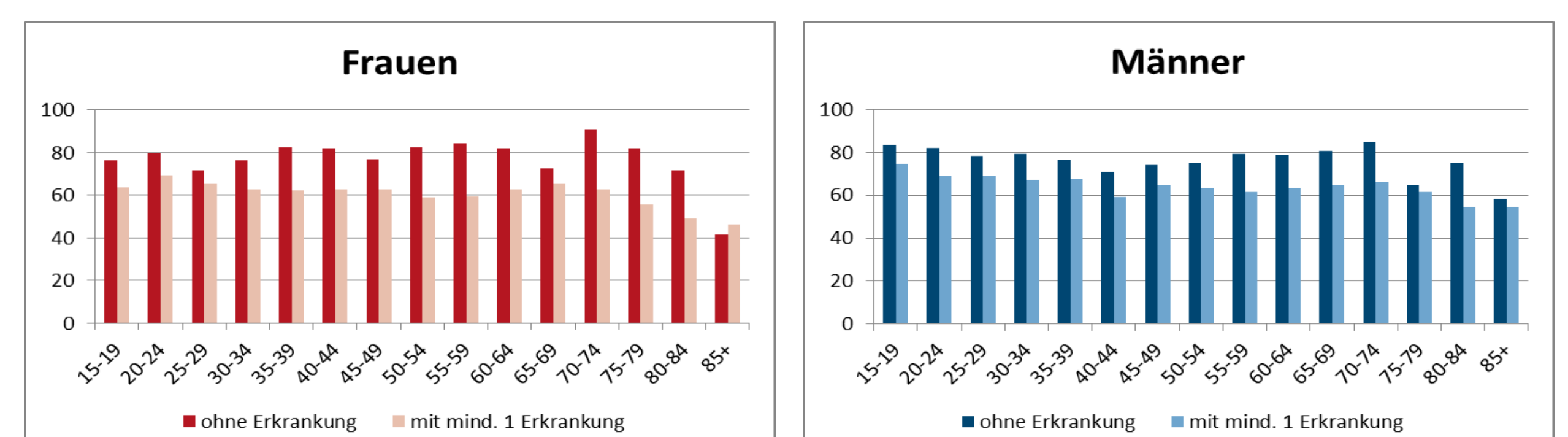


Abb. 3: Global QoL/health status in Abhängigkeit vom Erkrankungsstatus