

Korrelieren Schwere der Inkontinenz und Lebensqualität? Eine prospektive Analyse von 502 konsekutiven Patienten

Bordeianou L, Rockwood T, Baxter N, et al. Does incontinence severity correlate with quality of life? Prospective analysis of 502 consecutive patients. *Colorectal Dis* 2007;10:273–9.

Fragestellung: Ziel der vorliegenden Studie war es, die Beziehung von Schweregrad der Erkrankung und Lebensqualität in einer großen Patientengruppe zu untersuchen.

Hintergrund: Der Fecal Incontinence Severity Index (FISI) wird weithin bei der Beurteilung von Patienten mit Stuhlinkontinenz angewandt, die Beziehung zwischen FISI und den Messinstrumenten der Lebensqualität wie dem Fecal Incontinence Quality of Life Scale (FIQL) und dem Medical Outcomes Survey (SF-36) ist jedoch bisher nicht untersucht worden.

Patienten und Methodik: 502 konsekutive Patienten (84,4% weiblich, mittleres Alter 56 Jahre) wurden zwischen Mai 2004 und Oktober 2005 auf Stuhlinkontinenz hin untersucht. Die Patienten füllten FISI-, FIQL- sowie SF-36-Fragebögen aus. Für die Beziehungen zwischen FISI und Untereinteilungen von FIQL und SF-36 wurden Koeffizienten nach Pearson bestimmt. Zwischen Patientengruppen mit unterschiedlichen Inkontinenz-Schweregraden (schwach, mäßig, schwer) wurden Lebensqualitäts-Scores verglichen, unter Anwendung des Student-t-Test.

Ergebnisse: 68% der Patienten waren inkontinent für festen Stuhl, 62% für flüssigen Stuhl und 90% für Luft oder Schleim. Der durchschnittliche FISI-Score betrug 36 (0–61). Zwischen FISI und allen Untereinteilungen im FIQL (negativ 0,29–0,41; $p < 0,001$) wurden mäßige Korrelationen gefunden. Im SF-36 ($p < 0,05$) wurden schwache Korrelationen zwischen FISI und den Einstufungen für soziale Komponenten (–0,21) und die mentale Gesundheit (–0,17) gefunden. Die Einstufungen im FIQL waren signifikant unterschiedlich zwischen schwacher, mäßiger und schwerer Inkontinenz.

Schlussfolgerung: Der FISI korrelierte nur mäßig mit einer krankheitsspezifischen Lebensqualitätsmessung (FIQL). Obwohl dies die verbreitete Annahme stützt, dass die Lebensqualität sich bei den Patienten mit Stuhlinkontinenz verschlechtert, wenn die Schwere der Erkrankung zunimmt, so hebt dies auch die Notwendigkeit hervor, beide Variablen zu messen, um den tatsächlichen Effekt einer Behandlung bestimmen zu können.

Kommentar

Die Evaluation des Symptoms Stuhlinkontinenz basiert auf der subjektiven Einschätzung des einzelnen Patienten, wofür verschiedene Fragebögen existieren. Diese sind nur zum Teil evaluiert

[1]. In Studien wird am häufigsten der „Cleveland Clinic Score“ verwendet (in PubMedline über ca. 150 Originalartikel innerhalb der letzten fünf Jahre). In diesem werden neben Angaben zur Häufigkeit und Qualität der analen Inkontinenz, wie in vielen anderen Scoresys-

temen, auch Fragen zur Lebensqualität erfragt. So beinhalten viele Bögen Fragen zur Anzahl der am Tag verwendeten Vorlagen. Dadurch wird die Schwere der Inkontinenz mit einer daraus möglicherweise folgenden Beeinträchtigung der Lebensqualität in einem Fragebogen erfasst. In dem von Rockwood 1999 vorgestellten Fecal Incontinence Severity Index (FISI) werden die Qualität und Häufigkeit der Stuhlinkontinenz in einer Matrix erfasst, in dem jedem einzelnen Feld eine Ziffer zwischen 1 und 20 zugeordnet ist [2]. Die Bewertung wurde durch ein zufällig ausgewähltes Kollektiv von Patienten und Gesunden durchgeführt, die für jedes Feld eine Einstufung der Wichtigkeit bezüglich der Schwere der Inkontinenz durchführen sollte. Damit, so folgerte Rockwood damals, habe er ein Scoresystem vorgestellt, das zugleich eine Bewertung bezüglich der Lebensqualität zulasse. Im Jahr 2000 wurde ebenfalls von Rockwood mit dem Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL) ein Fragebogen eingeführt, der die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Stuhlinkontinenz erhebt. Er konnte nachweisen, dass die mit diesem Score erhobenen Veränderungen der Lebensqualität spezifisch für die anale Inkontinenz sind [3].

In der nun vorliegenden Arbeit aus der Arbeitsgruppe von Rockwood wird die Annahme überprüft, dass das Vorliegen einer Stuhlinkontinenz die Lebensqualität beeinträchtigt, indem FISI mit FIQL einerseits und SF-36 andererseits verglichen wird. Nach der Schwere der Inkontinenz wurden die Patienten in drei Gruppen mit geringer, mäßiger und schwerer Inkontinenz eingeteilt. Befragt wurden 502 Patienten einer hoch spezialisierten Ambulanz. Die Schwere der Inkontinenz in dieser Gruppe war sehr hoch (Mittel FISI 36, 0–61). Ein Bias ist nicht auszuschließen,

da bei Patienten mit schwerer Inkontinenz die Anpassung an ein Leben mit dieser Beeinträchtigung so hoch ist, dass die Lebensqualität nicht in dem Maße erniedrigt ist, wie es zu vermuten wäre. Trotzdem wird die Annahme statistisch bestätigt, dass die Lebensqualität durch das Vorliegen einer Stuhlinkontinenz beeinträchtigt wird und die Lebensqualität mit Verschlechterung der Inkontinenz ebenfalls beeinträchtigt ist.

Mittels Regressionsanalyse konnte in diesem Patientenkollektiv eine mäßige (FISI gegen FIQL) beziehungsweise schwache (FISI gegen SF-36) Korrelation nachgewiesen werden. Daraus folgern die Autoren, dass zur Beurteilung der Beeinträchtigung der Patienten aufgrund der Stuhlinkontinenz die Erhebung beider Fragebögen notwendig sei. Im Rahmen von Studien ist eine solche valide Dokumentation wichtig. Allerdings ist die Erhebung des FIQL zeitaufwendig und den oft älteren Patienten ohne Anleitung nicht möglich. Deshalb verwenden wir bei Patienten mit Stuhlinkontinenz in der Routine den FISI, der sich nach unserer Erfahrung in postoperativen Verlaufsbeobachtungen parallel zur allgemeinen Lebensqualität verbessert.

Literatur

1. Baxter NN, Rothenberger DA, Lowry AC. Measuring fecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 2003;46:1591–1605.
2. Rockwood TH, Church JM, Fleshman JW, et al. Fecal incontinence quality of life scale: quality of life instrument for patients with fecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 2000;43:9–16;discussion 16–7.
3. Rockwood TH, Church JM, Fleshman JW, et al. Patient and surgeon ranking of the severity of symptoms associated with fecal incontinence: the fecal incontinence severity index. *Dis Colon Rectum* 1999;42:1525–32.

Dr. Dirk Weimann, Ludwigsburg