

Julia Reutlinger

Dr. med.

Untersuchung zur Compliance chronisch herzinsuffizienter Patienten in Abhängigkeit klinischer und psychosozialer Faktoren

Geboren am 22.07.1980 in Heidelberg

Staatsexamen am 26.10.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Professor Dr. med. W. Herzog

In bisherigen Querschnitterfassungen zu Wechselwirkungen zwischen klinischen und psychosozialen Variablen bei herzinsuffizienten Patienten zeigte sich, dass sozial eingebundene und weniger stark körperlich eingeschränkte Patienten weniger depressiv sind. Andere Untersuchungen ergaben eine bessere Compliance bei weniger depressiven Patienten. In der vorliegenden Studie wurden diese Zusammenhänge überprüft. In einem Pfadmodell wurde die Hypothese geprüft, dass die Depressivität einen Mediator zwischen sozialer Einbettung, körperlichem Funktionsstatus und Compliance darstellt. Untersucht wurde weiterhin, welches Konzept sozialer Einbindung bei chronisch herzinsuffizienten Patienten als aussagekräftig im Hinblick auf Auswirkungen auf die anderen psychosozialen Faktoren anzusehen ist. Daher wurden drei Konstrukte in den Rechenmodellen gegenüber gestellt, die jeweils die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung, die Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung und die Größe des vorhandenen sozialen Netzwerkes erfassen. Bezüglich des Gesundheitszustandes wurde geprüft, ob die subjektiv erlebte Einschränkung oder die objektiv messbare Herzleistung zur Voraussage der Compliance und Depressivität sinnvolle Parameter sind.

88 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, NYHA II-IV, wurden untersucht.

An klinischen Faktoren wurde das NYHA-Stadium, die linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF), die Multimorbidität (CIRS-G) und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF36) in Form des Mittelwertes aus allen Subskalen erfasst. Soziale Unterstützung wurde erhoben durch die Größe des sozialen Netzwerkes, die erlebte soziale Unterstützung (F-Sozu K14) und die emotionale Unterstützung (ESSI). Die erlebte soziale Unterstützung umfasst neben der emotionalen Unterstützung auch praktische Hilfestellungen im Alltag. Zudem wurde die

Depressivität (PHQ-9) und die nicht-medikamentöse Compliance (EHFScBS) erhoben. Eine mögliche Mediation der sozialen Unterstützung und der körperlichen Beeinträchtigung über die Depressivität auf die Compliance wurde mithilfe multipler linearer Regressionsanalysen überprüft.

Alle drei Variablen körperliche Beeinträchtigung, Depression und soziale Unterstützung stellen direkte Einflussfaktoren auf die nicht-medikamentöse Compliance dar, eine Mediatorfunktion der Depression ließ sich jedoch nicht nachweisen. Die erlebte soziale Unterstützung (F-Sozu K14) klärte 21,3% der Varianz der Compliance auf. Die emotionale Unterstützung (ESSI) demgegenüber nur 15,7%. In beiden Modellen erwiesen sich außerdem Depression und die objektiv messbare Herzleistung (LVEF) als signifikante Einflussfaktoren der nicht-medikamentösen Compliance. Keine Zusammenhänge ergaben sich für die spürbare Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit (NYHA Stadium), die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die nicht-medikamentösen Compliance. Auch die Multimorbidität stand in keinem überzufälligen Zusammenhang mit der berichteten Compliance. Erlebte soziale und emotionale Unterstützung verringerten beide die Depressivität.

In der Untersuchung zeigte sich, dass in der Versorgung chronisch herzinsuffizienter Patienten ein Mangel an emotionaler und erlebter sozialer Unterstützung, sowie die Schwere der Herzerkrankung und die Depressivität einen negativen Einfluss auf die Compliance hat. Die soziale Unterstützung sollte daher zukünftig stärker erfasst und bei der Behandlung berücksichtigt werden. Hierbei scheint eine Erfassung der erlebten sozialen Unterstützung wegweisender als die berichtete emotionale Unterstützung in Bezug auf die nicht-medikamentöse Compliance.