

Hubert Schädler
Dr. med.

Lebensqualität und Kontrollüberzeugungen von Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden in der Primärversorgung

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Lebensqualität und den Kontrollüberzeugungen von Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden in der Primärversorgung. Vier übergeordnete Fragestellungen wurden untersucht:

- I. Welche Lebensqualität weisen Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden im Vergleich zur Normalbevölkerung auf?
- II. Wie unterscheiden sich die Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit von Patienten mit somatoformen Beschwerden gegenüber denen von gesunden Personen?
- III. Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Lebensqualität und der internalen Kontrollüberzeugung bei Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden?
- IV. Wird die Lebensqualität von Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden durch klinische und soziodemographische Parameter beeinflusst?

Durch eine arztgesteuerte und durch Selbsteinschätzung kontrollierte Patientenauswahl wurden bei 35 Hausärzten insgesamt 310 Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden in die Untersuchung eingeschlossen. Trotz der arztgesteuerten Patientenauswahl waren die soziodemographischen (mit Ausnahme eines etwas höheren Bildungsstands und Durchschnittsalters) und klinischen Merkmale der Studienstichprobe mit denen anderer repräsentativer Stichproben vergleichbar.

Zu I.: Die Lebensqualität wurde mit dem SF-36 erfasst und mit der Lebensqualität der deutschen Normstichprobe verglichen. Es zeigte sich, dass die Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden der Studienstichprobe bei etwas höherem Durchschnittsalter eine über alle Bereiche signifikant und erheblich eingeschränkte Lebensqualität aufwiesen. Im Vergleich zu anderen Patienten mit chronischen Erkrankungen der deutschen Normstichprobe zeigten die Patienten der Studienstichprobe häufig eine vergleichbar niedrige körperliche Lebensqualität, jedoch meist eine deutlich niedrigere psychische Lebensqualität. Entgegen den Empfehlungen vorausgehender Studien muss daher diskutiert werden, die Aufmerksamkeit bei Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden insbesondere auch auf die psychische Lebensqualität zu richten. In Anbetracht der hohen Prävalenz

somatoformer / funktioneller Störungen in der Primärversorgung wird die Bedeutung dieser Beschwerden für die Lebensqualität der Patienten in der Allgemeinmedizin deutlich. Unter Beachtung des dadurch entstehenden Leidensdrucks für die Patienten und der gesundheitsökonomischen Auswirkungen sind eine breite Sensibilisierung und Schulung der Hausärzte in diesem Bereich sowie ein routinemäßiges Screening nach Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden in der Primärversorgung zu diskutieren.

Zu II.: Die Kontrollüberzeugungen wurden mit dem KKG erfasst und mit in der Literatur vorhandenen Werten für gesunde Personen verglichen. Es zeigte sich, dass Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden eine geringere interne Kontrollüberzeugung aufwiesen. Die männlichen Probanden erzielten zudem höhere Werte für die sozial externe Kontrollüberzeugung, die weiblichen Patienten geringere Werte für die external fatalistische Kontrollüberzeugung. Aus diesen Ergebnissen leiten sich wichtige Hinweise für die Behandlung dieser Patientengruppe ab (erwartbare Compliance, Mitarbeit bei der Krankheitsbewältigung, günstige Therapieformen). Da die Internalität einer therapeutischen Beeinflussung zugänglich ist, und eine höhere Internalität mit einer günstigeren Krankheitsbewältigung einhergeht, ist die interne Kontrollüberzeugung als Zielkriterium bei der Behandlung von Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden zu diskutieren.

Zu III.: In der Korrelation der Skalen des SF-36 mit der internalen Kontrollüberzeugung wurde ein geringer positiver Zusammenhang zwischen der Internalität und der körperlichen Summenskala deutlich. Dieser Zusammenhang wurde in der Literatur bisher insbesondere an organisch erkrankten Patientenkollektiven gezeigt. Die in dieser Untersuchung gewonnenen Ergebnisse bestätigen seine Gültigkeit auch für Patienten mit somatoformen / funktionellen Beschwerden.

Zu IV.: Mit einer Regressionsanalyse wurde versucht, die körperliche und psychische Lebensqualität durch klinische und soziodemographische Parameter vorauszusagen. Der bedeutsamste Einflussfaktor auf die *körperliche Lebensqualität* war die Somatisierung mit einem Beitrag in negativer Richtung, gefolgt von der psychischen Ursachenzuschreibung als positivem Einflussfaktor. Ein weiterer positiver Einflussfaktor war die interne Kontrollüberzeugung. Als weitere negative Einflussfaktoren wurden das Alter, die Anzahl der Komorbiditäten und die Depressivität identifiziert. Der weitaus bedeutsamste Einflussfaktor auf die *psychische Lebensqualität* war die Depressivität mit einem Beitrag in negativer Richtung, gefolgt von der sozialen Unterstützung als positivem Einflussfaktor. Weitere negative Einflussfaktoren waren eine psychische Ursachenzuschreibung, die Krankheitsschwere sowie ein vorhandenes Paniksyndrom. Weiterer positiver Einflussfaktor

war das Alter. Die genannten Einflussfaktoren müssen bei der Behandlung von Patienten mit somatoformen/ funktionellen Beschwerden berücksichtigt werden. Insbesondere komorbide Depression aber auch Panikstörungen müssen behandelt werden. Soziale Netzwerke sowie die internale Kontrollüberzeugung gilt es zu stärken.