

Jane Mary Schröder
Dr. med.

Wen und was erreicht ein psychotherapeutisches Angebot in einer pädiatrischen Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen?

Promotionsfach: Pädiatrie

Doktorvater: Prof. Dr. med., Prof. h. c. (RCH) G. F. Hoffman

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen betreffen in etwa 20% der Fälle Kinder und Jugendliche. In der Therapiebeurteilung hat auch in der Pädiatrie das multidimensionale Konzept der Lebensqualität (QoL) immer mehr an Bedeutung gewonnen.

Es konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass CED-Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko für eine psychische Erkrankung haben, die die Lebensqualität einschränken kann. Wie auch die Krankheitsaktivität haben psychische Belastungen einen bedeutenden Einfluss auf die Lebensqualität. Studien zu psychotherapeutischen Therapieoptionen für diese Patienten existieren nur in geringer Anzahl und unterscheiden sich zudem enorm in Methodik und Durchführung. Nichtsdestotrotz bestehen Hinweise, dass solche Therapien einen positiven Effekt auf das subjektive Krankheitsempfinden der Patienten haben.

Es gilt nun Therapiestrategien zu entwickeln, die sowohl somatische als auch psychische Faktoren berücksichtigen. Die Fragestellung dieser Studie ergibt sich aus der Unklarheit darüber, in welcher Form diese Therapien angeboten werden sollen. In der vorliegenden Untersuchung wurde im Sinne einer Fall-Kontroll-Studie pädiatrischen CED-Patienten das Angebot einer psychotherapeutischen Gruppentherapie gemacht. Basierend auf dem „CEDwell“-Manual wurde die Therapie standardisiert durchgeführt. Die Hauptfragestellungen beschäftigten sich mit der klinischen Praktikabilität, das heißt, welche Patienten erreichen wir und wie ist die Durchführbarkeit der Intervention einzuschätzen, und mit dem Verlauf von Krankheitsaktivität und Lebensqualität.

Von den 47 CED-Patienten der pädiatrisch-gastroenterologischen Ambulanz des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin wurden 16 Patienten zwischen 11 und 18 Jahren in diese Studie eingeschlossen. Die Teilnahme konnte allen Patienten, die diese wünschten, ermöglicht werden. Lediglich eine Patientin brach noch vor Beginn der psychotherapeutischen Intervention ab. N=11 der Patienten waren männlich (73%), n=7 Patienten(47%) hatten die Diagnose Morbus Crohn, das mittlere Alter lag bei 15 5/12 Jahren (SD 1,8) und bei n=5 (33%) Patienten lag zu Beginn der Untersuchung eine psychiatrische Diagnose vor.

Es wurden neben der kliniküblichen medizinischen und medikamentösen Therapie („treatment as usual“) acht Sitzungen mit verhaltens- und hypnotherapeutischen Elementen für die Kinder und Jugendlichen und drei reine Elternsitzungen durchgeführt. Daten zur Krankheitsaktivität (mittels PCDAI und Kozarek Score), zur allgemeinen Lebensqualität (mittels EQ-5D), zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (mittels Impact-III) und psychometrische Daten (mittels CBCL, YSR, DIKJ) wurden vor Beginn, nach Ende, 3 Monate und 6 Monate nach Beendigung der Therapie erhoben. Lediglich eine Patientin brach die Teilnahme ab.

Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf einige positive und spezifische Effekte der Gruppenintervention hin: Die Patienten der Therapiegruppe zeigten sowohl in der Krankheitsaktivität als auch in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie für Verhaltensauffälligkeiten und depressive Symptomatik eine Besserungstendenz, jedoch erreichen die Ergebnisse kein signifikantes Niveau. Dies ist vermutlich durch die kleine Gruppengröße bedingt. Die Gruppentherapie bedeutet einen relativ hohen zeitlichen und personellen Aufwand, wurde aber von den Patienten sehr gut angenommen. Positiv zu

bewerten ist auch die kontinuierliche Teilnahme der Patienten an den Sitzungen. Aus ökonomischer Sicht bietet die Gruppentherapie den Vorteil der Kosteneffizienz gegenüber Einzelsitzungen. Allerdings werden durch das Gruppentherapieangebot nur etwa ein Drittel der Patienten mit einer aktuellen psychiatrischen Diagnose erreicht. Vermutlich ist die Teilnahmeschwelle einer Gruppentherapie für viele Patienten zu hoch. Die Gefahr besteht, dass bei diesen Patienten psychiatrische Belastungen nicht frühzeitig aufgedeckt und behandelt werden können.

Für die Zukunft lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen:

Die angebotene Gruppenintervention wird gut von den Patienten angenommen, und es zeigen sich positive Tendenzen bezüglich der untersuchten Parameter.

Um eindeutige Ergebnisse zu erzielen, sind Untersuchungen mit größeren Patientenzahlen nötig, die auch einen längeren Beobachtungszeitraum vorsehen. Dies wäre zum Beispiel in Form von Multicenter-Studien zu realisieren.

Um ein breiteres Feld der Patienten zu erreichen und eine ausreichende, integrative Versorgung zu gewährleisten, erscheint es sinnvoll, verschiedene Therapieoptionen mit unterschiedlich hoher Teilnahmeschwelle anzubieten. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Pädiatern und Kinder- und Jugendpsychiatern ist hierfür dringend erforderlich.