

Jana Heyck-Cohnitz

Dr. med.

## **Korrelate hoher subjektiver Symptombelastung bei chronisch herzinsuffizienten Patienten**

Fach/Einrichtung: Klinische Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Die chronische Herzinsuffizienz, eine der häufigsten und kostspieligsten internistischen Erkrankungen in Deutschland, setzt die Betroffenen einer Vielzahl von körperlichen Beschwerden und psychischen Belastungen aus. Sie schränkt die Lebensqualität der Erkrankten deutlich ein und es entstehen vermehrt komorbide Depressionen. Die klare Trennung von körperlichen und seelischen Symptomen ist dabei oftmals kaum möglich, so dass eine Gesamtlast subjektiver somatischer und affektiver Symptome entsteht, welche als prognostischer Faktor für den Verlauf der Herzinsuffizienz wirksam sein könnte.

In der vorliegenden Arbeit wurde die Gruppe der sowohl affektiv als auch somatisch hochsymptombelasteten, chronisch herzinsuffizienten Patienten in ihren soziodemographischen, somatischen und psychosozialen Parametern beschrieben. In der Regressionsanalyse erwiesen sich v. a. lebensqualitätsbezogene Werte (psychisches Wohlbefinden, Vitalität und subjektive körperliche Leistungsfähigkeit) und eine alleinstehende Lebensform als signifikante Korrelate hoher Symptombelastung. Somatische Parameter trugen zwar zur Varianzaufklärung bei, erwiesen sich jedoch nicht als relevante Korrelate. Zusammenfassend unterstreichen diese Ergebnisse, wie wichtig es ist, bei der Betreuung von Herzinsuffizienzpatienten der psychischen Verfassung und allgemeinen Lebenssituation des Betroffenen einen ausreichenden Stellenwert einzuräumen, um geschilderte Symptome als behandelnder Arzt richtig einordnen zu können.

Die untersuchte Gruppe symptomatisch hochbelasteter Herzinsuffizienzpatienten wurde in einem weiteren Schritt unterteilt in Patienten, die eine eher affektive/depressive Symptombelastung angaben und Patienten, die eine überwiegend somatische Symptombelastung berichteten. Im

Anschluss wurde untersucht, ob sich diese beiden Subgruppen hinsichtlich der Wahl eines Behandlungsangebots und der Ausprägung verschiedener psychosozialer Variablen unterscheiden. Interessanterweise zeigte sich, dass primär somatisch belastete Patienten eine ähnliche Belastung durch Ängstlichkeit und Hoffnungslosigkeit erleben wie die primär affektiv belastete (depressive) Subgruppe, und umgekehrt beschreibt die primäre affektiv belastete (depressive) Subgruppe ähnliche Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit wie die überwiegend somatisch hochbelasteten Patienten.

Die Analyse der Behandlungswünsche zeigte deutlich, dass sich chronisch herzinsuffiziente Patienten mit hoher subjektiver Symptombelastung gezielt bestimmte zusätzliche Therapieangebote wünschen, und zwar praktisch unabhängig davon, ob sie eher unter somatischen oder eher unter psychischen Symptomen leiden. Im Moment ist die Verfügbarkeit der gewünschten Therapien (v.a. unterstützende Gespräche in größeren Abständen, Herzinsuffizienzsportgruppen, krankheitsbezogene Schulungsangebote und Entspannungsverfahren) aber aller Beobachtung nach noch zu gering. Hier wäre ein weiterer Ausbau der Therapieangebote wünschenswert, zumal einige Studien zeigen, dass ein spezieller, auf die psychischen Symptome ausgerichteten Behandlungsansatz bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz die Lebensqualität der Betroffenen signifikant verbessern kann (Evangelista et al., 2012). Durch einen ganzheitlichen Fokus in der Behandlung von Herzinsuffizienzpatienten, der sowohl auf die somatische als auch auf die affektive Symptombelastung der Patienten ausgerichtet ist und auch die aktuelle Lebenssituation der Patienten beachtet, könnte somit eventuell zu einer Verbesserung der Lebensqualität dieser Patientengruppe beigetragen werden, wodurch sich langfristig – z. B. durch Reduktion von Rehospitalisierungen – sowohl Verbesserungen in der Prognose für den einzelnen Patienten als auch Vorteile für die Gesundheitsökonomie als Ganzes ergeben könnten.