

Johannes Wogatzky

Stressoren und Coping bei Patienten mit Implantiertem Kardioverter-Defibrillator -Eine Studie über psychosoziale Einflussfaktoren im Krankheitsverlauf-

Geboren am 21.04.1968 in Hamburg

Reifeprüfung am 27.05.1987 in Hamburg

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 89/90 bis WS 96/97

Physikum am 20.08.1991 an der Universität Hamburg

Klinisches Studium in Hamburg und Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg und Basel

Staatsexamen am 06.05.1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. G. Bergmann

In der medizinischen Therapie höhergradiger Herzrhythmusstörungen hat sich die Anwendung eines implantierbaren Kardioverters-Defibrillators (ICD) als Goldstandard etablieren können. Bei seit 1985 stetig steigenden Implantationszahlen wurde in mehreren Studien bereits auf die negativen psychosozialen Folgen des ICD und seiner Wirkungsweise hingewiesen.

Die vorliegende Studie mit ICD-Patienten untersuchte nun mit Hilfe einiger psychometrischer Testbögen (GGB, SVF, STAI, STAXI) sowie mit Hilfe eines halbstrukturierten Interviews die persönliche Lebenssituation der ICD-Patienten. Dabei wurde insbesondere auf fünf Einflüsse im Leben eines ICD-Patienten fokussiert, welche als Stressoren definiert wurden. Die exakte Beschreibung und Untersuchung dieser Stressoren war Inhalt dieser Studie.

Als erster Stressor wurde die erste höhergradige Rhythmusstörung der Patienten untersucht. Die Frage nach einer ursächlichen Mitbeteiligung emotionaler Faktoren an der Auslösung der Rhythmusstörungen und die Verarbeitung dieses einschneidenden Ereignisses durch den Patienten wurde untersucht. Ebenso wurde auch die Situation der zuletzt stattgehabten höhergradigen Rhythmusstörung mit dem darauf folgenden ICD-Schock untersucht. Die genaue Analyse der emotionalen Befindlichkeit zum Zeitpunkt kurz vor dem Auftreten der Rhythmusstörungen mit Hilfe der psychometrischen Tests STAI und STAXI erbrachte für beide oben genannten Situationen signifikant erhöhte Angst- und Ärgerwerte bei den Patienten. Auch war „Stress“ oder „extreme Emotion“ im Patienten-Interview die häufigste Begründungen der Patienten für das Auftreten ihrer Rhythmusstörungen. Von den Emotionen stand „Ärger“ im Vordergrund.

Dieses Ergebniss ist bedeutungsvoll, da die Mitbeteiligung emotionaler Faktoren in der Auslösung höhergradiger Rhythmusstörungen einen deutlichen Einfluss auf Coping und Verhalten der ICD-Patienten hat. Es zeigte sich, daß die Verhinderung von „Ärger und Stress“ den Patienten als sicherstes Konzept zur Verhinderung von Rhythmusstörungen und ICD-Schocks erschien. Konsekutiv entwickelten viele der Patienten eine starke Tendenz zum Rückzugs- und Vermeidungsverhalten. Die bei ICD-Patienten beschriebene Häufung von Angst- und depressive Erkrankungen sowie soziale Isolation könnten hierin begründet sein.

Weiterhin wurden in dieser Studie der Einfluss der plötzlichen Elektroschocks sowie der Implantation untersucht. Obwohl das Implantationsereignis von einem Großteil der Patienten als ein massiver Einflussfaktor auf die weitere Lebensgestaltung beschrieben wurde, fand sich allgemein eine gute Akzeptanz des ICD-Gerätes. Es zeigte sich zudem, daß sich die Akzeptanz des Gerätes mit stattgehabten Elektroschocks verbesserte, wohingegen der

Umgang mit den ICD-Schocks für die Patienten mit zunehmender Anzahl der stattgehabten Schocks immer schwieriger wurde

Erstmalig wurde in dieser Studie auch untersucht, in wie weit eine Vorhersehbarkeit der ICD-Schocks einen Einfluss auf die Krankheitsverarbeitung hat. Zu diesem Zweck wurden die Patienten danach unterschieden, ob sie vor den ICD-Schocks ihre Herzrhythmusstörungen wahrnahmen (und somit vor drohenden Schocks gewarnt wurden), oder ob sie die Schocks aus „heiterem Himmel“ erhielten. Es fand sich mit Hilfe des Streßverarbeitungsbogens (SVF) ein signifikanter Unterschied in den Ergebnissen dieser Patientengruppen.

Es läßt sich nach diesen Ergebnissen vermuten, daß die Wahrnehmung von Rhythmusstörungen vor einem ICD-Schock eng mit dem Coping der Patienten zusammenhängt und einen erheblichen Einflussfaktor für die Schockwahrnehmung und -verarbeitung der Patienten darstellt.

Ebenso erstmalig wurden in dieser Studie geschlechtsspezifische Unterschiede auf das ICD-Schock-Coping untersucht. Es zeigte sich, daß die weiblichen Patientinnen dieser Untersuchung deutlich schlechter mit den ICD-Schocks zurecht kamen als die männlichen Patienten und sich einer Einflussnahme auf die ICD-Schocks weniger sicher waren.

In den Erklärungsansätzen, wodurch der letzte ICD-Schock möglicherweise ausgelöst wurde, unterschieden sich die Geschlechter ebenfalls deutlich. Die meisten Patientinnen glaubten an einen emotionalen Auslöser, wobei dies nur ein geringer Teil der männlichen Patienten glaubte. Männliche Patienten hielten am häufigsten körperliche Anstrengung für den Auslöser der ICD-Schocks. Diese Ergebnisse zeigen einen bisher nicht beschriebenen Unterschied der Schockwahrnehmung und -verarbeitung zwischen den Geschlechtern. Das könnte weitreichende Konsequenzen für die Nachbetreuung und die Arbeit sogenannter „support-groups“ haben. Weitere Studien mit größeren Fallzahlen sind daher auch hier nötig um eine abschließende Aussage dazu machen zu können.

Als letzter Stressor wurde das subjektive Krankheitsempfinden der Patienten untersucht. Die Beurteilung des Krankheitsverlaufes seit der Implantation fiel hierbei recht positiv aus. In den Ergebnissen des Gießener Beschwerdebogens (GEB) fand sich hingegen bei ICD-Patienten eine hochsignifikante ($p < 0.01$) Erhöhung des Beschwerdedrucks im Vergleich zur Normstichprobe. Die ICD-Patienten gaben im Vergleich zur Norm in allen körperlichen Bereichen deutlich vermehrte Beschwerden an. Dies läßt sich interpretieren im Sinne eines „psychosomatisch verstärktem“ Krankheitsgefühls bei ICD-Trägern. Auch die Schockanzahl und der erstmalig untersuchte Einfluss zeitlich gehäufter ICD-Schocks auf die Patienten fanden Niederschlag in den Ergebnissen des GEB. Der Beschwerdedruck der Patienten stieg mit zunehmender Schockanzahl an und einen hochsignifikanten ($p < 0.01$) Zuwachs an Beschwerdedruck zeigten jene Patienten, die nur einmal seit der Implantation innerhalb kürzester Zeit gleich mehrfach geschockt wurden. Dies beschreibt deutlich den negativen Einfluss des ICD-Schockgeschehens auf die psychische Gesundheit der Patienten. In diesem Zusammenhang erscheint besonders beachtenswert, daß die kardiale Grunderkrankung, Patientenangaben zu Folge, als Einflussfaktor auf die Lebenssituation eher eine untergeordnete Rolle spielt.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß das Krankheitsgeschehen der ICD-Patienten von vielen Faktoren beeinflusst wird. Die bereits in früheren Studien beschriebene Beeinflussung der Krankheitssituation durch das ICD-Schockgeschehen sowie eine gute Akzeptanz des ICD-Gerätes konnte erneut bestätigt werden. Erstmals in dieser Studie untersuchte Einflussfaktoren wie: Geschlechtsspezifische Einflüsse auf den Krankheitsverlauf, der Einfluss zeitlich gehäufter Schockgeschehen auf das Krankheitsgefühl sowie die Beeinflussung der Schockverarbeitung durch die Vorhersagbarkeit oder Nicht-Vorhersagbarkeit eventueller Schockgeschehen bedürfen weiterer Betrachtung.

Eine wesentliche Mitbeteiligung emotionaler Stressoren bei der Auslösung der ersten höhergradigen Rhythmusstörung, sowie eine Triggerfunktion bei der Auslösung der letzten stattgehabten Rhythmusstörung mit folgendem ICD-Schock konnte nachgewiesen werden.