

Georg Martin Raupp
Dr. med.

Bewertung psychosozialer Faktoren als Prognoseindikatoren bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Geboren am 16.01.1974 in Karlsruhe
Reifeprüfung am 13.05.1993 in Pforzheim
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1995 bis WS 2001/2002
Physikum am 20.03.1997 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 31.10.2001 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. W. Herzog

Bei der Therapie der chronischen Herzinsuffizienz gewinnen neben den anerkannten somatischen Parametern psychosoziale Faktoren wie Lebensqualität, Depressivität und Angst sowie soziale Unterstützung immer mehr an Bedeutung. Sie werden zur Verlaufsbeobachtung und als Outcome-Parameter bei der Erprobung neuer medikamentöser Therapien eingesetzt. Unklar ist bisher jedoch ihr Stellenwert als Prädiktoren für das Überleben von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, da zu diesem Thema kaum Studien existieren. Die vorliegende Dissertation befasst sich darüber hinaus als erste Arbeit umfassend mit der Frage nach einem möglichen Einsatz psychosozialer Faktoren zur Risikostratifizierung, beispielsweise bei der Vergabe von Spenderherzen.

An einem Studienkollektiv mit breitem Patientenspektrum (LVEF \leq 45, ischämische und dilatative Kardiomyopathie) und unter Berücksichtigung der etablierten klinischen Prognoseparameter LVEF, peak VO₂, NYHA-Stadium und 6-Minuten Gehstest untersuchte diese Arbeit die Bedeutung von psychosozialen Faktoren als unabhängige Prädiktoren für den Endpunkt „Tod jeglicher Ursache“ bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Hierzu wurden von n=209 Patienten Daten aus fünf Instrumenten zur Erfassung von Lebensqualität, Depressivität, Angst und sozialer Unterstützung prospektiv untersucht. Während einer mittleren Beobachtungszeit von 2.1 Jahren verstarben 21.5% der Patienten. Die Subgruppe der Verstorbenen wies gegenüber den Überlebenden signifikant erhöhte Werte in der HADS-Depressivitätsskala auf. Sowohl in der univariaten als auch in den multivariaten Analysen zeigten sich die Skala „HADS-Depressivität“ als signifikanter Prädiktor für das Überleben der Patienten. Obwohl sich in der univariaten Analyse der Lebensqualitätsskalen keine Signifikanzen ergaben, zeigten sich drei der SF 36 Subskalen in den multivariaten Modellen als unabhängige Prädiktoren für die Mortalität in der Stichprobe.

Die Berechnungen zur Erstellung eines Prognostischen Index lieferten ein Modell aus HADS-Depressivität, Pro-BNP und LVEF, sowie ein zweites Modell, in dem zusätzlich die Parameter peak VO₂, SF 5 und SF 8 enthalten waren. Beide Modelle waren in der Lage, eine sog. Hochrisikogruppe zu identifizieren. Die Betrachtung der Kurven für die Quartile dieser Modelle lässt klar erkennen, dass das Risiko in den einzelnen Quartilen mit steigendem Wert für den prognostischen Index jeweils ansteigt. Diese Unterschiede sind hoch signifikant. Im Sechsermodell verstarben in der Subgruppe des vierten Quartils, die gegenüber den drei übrigen Quartilen ein deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko aufweist, im Beobachtungszeitraum etwa genau so viele Patienten, wie in allen übrigen Quartilen zusammen. Das Modell trennte damit deutlich besser als ein Modell aus peak VO₂ und LVEF, in dem ebenfalls signifikante

Unterschiede zwischen den Quartilen festzustellen waren. Das um drei Parameter reduzierte Dreiermodell trennte die Stichprobe fast genauso deutlich. Für den klinischen Einsatz dürfte es wegen größerer Praktikabilität besser geeignet sein.

Zusammenfassend konnte gezeigt werden, dass Depressivität einen unabhängigen Prädiktor für das Überleben von chronisch herzinsuffizienten Patienten darstellt. Dies gilt auch, wenn für klassische somatische Parameter kontrolliert wird. Die höchste Aussagekraft hinsichtlich der Prädiktion der Endpunkte haben jedoch solche Modelle, in denen etablierte somatische Parameter mit psychosozialen Parametern kombiniert werden.

Erstmalig konnte diese Arbeit zeigen, dass solche Modelle auch in der Lage sind, eine Risikostratifizierung bei chronisch herzinsuffizienten Patienten vorzunehmen. Die Erhebung von psychosozialen Parametern stellt dabei ein patientenschonendes, schnelles und kostengünstiges Verfahren dar. Auch Patienten, die bisher noch nicht als hochgradig kardial gefährdet eingestuft wurden, können mit diesem Verfahren erkannt werden und gegebenenfalls auf eine Herztransplantationsliste gesetzt werden.

Die Übertragbarkeit des vorliegenden Prognosemodells auf andere Stichproben ist in weiterführenden Studien zu klären