

Ute Schulz

Dr. med.

Medizinische und psychosoziale Wirkfaktoren bei depressiver Störung und Panikstörung – Untersuchung an internistischen und allgemeinmedizinischen Patienten

Geboren am 08.07.1977 in Schwetzingen

Reifeprüfung am 17.06.1997 in Geisenheim/Rhein

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1997/98 bis SS 2004

Physikum am 13.09.1999 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg und Montpellier, Frankreich

Praktisches Jahr in Heidelberg und Bordeaux, Frankreich

Staatsexamen am 05.05.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. W. Herzog

Sowohl psychische Störungen als auch psychische Komorbidität bei somatischen Erkrankungen stellen ein zunehmendes Problem im Gesundheits- und Sozialwesen dar. Aufgrund der hohen Prävalenz psychischer Störungen von 25-30% unter Patienten mit somatischen Erkrankungen und der Bedeutsamkeit der Erkennung der psychischen Erkrankung für den klinischen Verlauf und die Kostenentwicklung kommt der Erkennung dieser Krankheiten in der allgemein-internistischen Grundversorgung große Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund verfolgte diese Arbeit einerseits das Ziel, Unterschiede hinsichtlich möglicher positiver und negativer Einflußfaktoren zwischen den häufig vorkommenden depressiven Erkrankungen und Angst-/Panikstörungen aufzudecken. Zweitens sollten brauchbare Vorhersagefaktoren für das Screening auf psychische Störungen gefunden werden, welche das Erkennen psychischer Störungen in der Akutversorgung erleichtern sollen. Drittes Ziel war das Sammeln von Informationen zu Therapiewünschen, subjektiven Krankheitstheorien und Wirkfaktoren auf das seelische Wohlbefinden bei Patienten mit Depression und/oder Panikstörung.

Aus dem laufenden Projekt „Screening psychischer Störungen in Innerer Medizin und Allgemeinmedizin“ wurden n=226 Patienten, die bereits 6 bis 12 Monate zuvor in der psychosomatischen, einer der internistischen Ambulanzen der Universitätsklinik Heidelberg oder in einer Hausarztpraxis einen Fragebogen ausgefüllt und im SKID-Interview und PHQ-D die Diagnose einer depressiven Störung, einer Panikstörung oder keiner psychischen Störung

erhalten hatten, im Rahmen dieser Arbeit erneut kontaktiert. Im Telefoninterview wurden die teilnehmenden n=186 (83%) Patienten anhand ihrer aktuellen SKID-Diagnose in eine der fünf Untersuchungsgruppen (Major Depression [MDE], leichte/sonstige Depression [MIN], Panikstörung [PA], Komorbide [Depression und PA], keine psychische Störung) eingeteilt und mit ihnen Teile des PHQ-D und Fragen zu psychosozialen und medizinisch-klinischen Einflußfaktoren bearbeitet. Gruppenunterschiede bzgl. der erfragten Faktoren wurden mit Hilfe von Chi-Quadrat-Test und Varianzanalyse berechnet, die Identifikation von Vorhersagefaktoren für psychische Störungen erfolgte mittels logistischer Regressionsanalysen, die Auswertung der Fragen nach subjektiven Krankheitstheorien und Wirkfaktoren durch qualitative Methoden. Nach Diagnosestellung mittels SKID setzte sich das Kollektiv aus n=21 MDE-, n=29 MIN-, n=8 PA-, sowie n=37 komorbiden Patienten und n=91 Patienten ohne psychische Störung zusammen. Patienten mit psychischer Störung (Depression und/oder PA) zeigten eine größere Beeinträchtigung im Alltag durch Probleme in verschiedenen psychosozialen Bereichen, klagten häufiger über mangelnde soziale Unterstützung und schätzten ihre Partnerschaft häufiger als belastend ein als die Patienten ohne psychische Störung.

Außerdem berichteten sie über mehr Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitstage und beurteilten ihre berufliche, soziale Situation sowie ihren körperlichen und seelischen Zustand häufiger als mittel bis schwer beeinträchtigt. Insgesamt wiesen die Patienten mit psychischer Störung einen durchschnittlich höheren PHQ-15-Summenwert (Somatisierungsschweregrad) auf und beschrieben ihre Beziehung zu Ärzten häufiger als schwierig und berichteten häufiger über Unzufriedenheit mit der bisherigen Behandlung und über eine größere Anzahl von Arztbesuchen und aufgesuchten Ärzten. Die unterschiedlichen Gruppengrößen trugen dazu bei, daß sich der direkte Vergleich der fünf Untersuchungsgruppen untereinander hinsichtlich vieler Einflußfaktoren schwierig gestaltete. Eine gute Vorhersagepotenz für das Vorliegen von Depression und/oder Panikstörung zeigten der PHQ-15-Summenwert (OR=2,41 KI=[1,73-3,38] $p<0,0001$), der PHQ-Streß-Summenwert (OR=7,7 KI=[4,09-14,63] $p<0,0001$) und die Frage nach dem Grad der subjektiven Beeinträchtigung im Alltag durch vorhandene Beschwerden (OR=6,32 KI= [3,34-11,95] $p<0,0001$). Die häufigsten Therapiewünsche der Patienten mit psychischer Störung waren Psychotherapie und Sport/physikalische Anwendungen und die Forderung nach intensiverer ärztlicher Betreuung und nach besserer Aufklärung über ihre Krankheiten. Als häufigste negative Einflußfaktoren auf seelische Beschwerden bzw. Auslöser wurden von den meisten Patienten aller Gruppen Sorgen um die eigene Gesundheit, problematische zwischenmenschliche Beziehungen und Probleme im Bezug auf Arbeit genannt. Zu verbessertem seelischem Wohlbefinden trugen bei den

Patienten mit schwerer psychischer Belastung (MDE, Komorbide) besonders die Psychotherapie und bei den Patienten der anderen Gruppen (MIN, PA, keine Störung) vor allem das positive Denken und aktive Angehen von Problemen bei.

Zusammenfassend ist der komplexe Einfluß der hier untersuchten psychischen Störungen auf zahlreiche Lebensbereiche wie körperliche Funktionsfähigkeit, soziale und berufliche Situation festzuhalten. Um ein wirklich vollständiges Bild der biopsychosozialen Situation der Patienten mit verschiedenen psychischen Störungen zu erhalten, wäre eine Erweiterung dieser Studie in mehreren Punkten, wie z.B. Befragung des sozialen Umfeldes, Stigmatisierungsängste, Umgang mit der Erkrankung, Langzeiteffekte der unterschiedlichen psychischen Störungen, Vorhersagefaktoren für das klinische Outcome, zu erwägen. Die untersuchten Vorhersagefaktoren bzw. Screening-Fragen ließen sich nach weiterer Validierung im klinischen Alltag einsetzen und könnten zu einer verbesserten Diagnoserate psychischer Störungen beitragen. Die erarbeiteten Therapiewünsche und subjektiven Wirkfaktoren könnten in ein Konzept intensiver psychosomatischer Betreuung Eingang finden. Allerdings stellt die vorliegende Arbeit nur ein Mosaik in den Bemühungen um größeres Verständnis, verbesserte Lebensqualität und adaptierte Therapiekonzepte auf dem weiten Gebiet psychischer Störungen dar.