

Kristina Hruska
Dr. med.

Der Einfluss von psychischen und somatischen Faktoren auf das Befinden und die Mortalität von Patienten auf der Warteliste und nach Herztransplantation

Geboren am 22.12.1975 in Zagreb/Kroatien
(Staats-)Examen am 30.10.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik
Doktorvater: Prof. Dr. med. Stephan Zipfel

An der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg wurden in einem Zeitraum von mehr als vier Jahren (02/98 – 09/02) 93 für eine Herztransplantation gelistete Patienten untersucht.

Der Erstkontakt zur psychosomatischen Ambulanz fand in Form eines Interviews statt, bei dem ein psychosozialer Ausgangsbefund erhoben wurde. Bei einer anschließenden Fremdeinschätzung wurde das individuelle Transplantationsrisiko auf einer Ratingskala von 1 bis 4 eingeschätzt. Die Patientendatenerhebung wurde zu vier verschiedenen Zeitpunkten – zum Zeitpunkt der Indikationsstellung, 6 Monate nach Aufnahme der Patienten auf die Warteliste zur HTx, 3 Monate nach HTx und 1 Jahr nach HTx – durchgeführt. Zu diesen vier Zeitpunkten erhielt jeder Patient ein Fragebogen-Manual. Dieses beinhaltete einen Fragebogen zur aktuellen psychosozialen Situation, sowie psychometrische Erhebungsinstrumente zur Angst und Depressivität (HADS), Lebensqualität (SF-36) und cerebralen Insuffizienz (c.I.-Skala). Weiterhin wurde die klinische Situation evaluiert. In der vorliegenden Arbeit werden nur die zum Zeitpunkt der Indikationsstellung erhobenen Patientendaten berücksichtigt. Für diejenigen Patienten, die im Laufe dieser Studie transplantiert wurden, konnten Spenderdaten ermittelt werden. Außerdem liegen die Überlebenszeiten der Patienten auf der Warteliste bzw. nach Herztransplantation vor.

Die vorliegende Arbeit läßt sich in zwei wesentliche Teile untergliedern:

1. Die Untersuchungen bezüglich der präoperativen Angst und Depressivität, der Lebensqualität und der cerebralen Insuffizienz von Herztransplantationskandidaten.
2. Die Untersuchung von klinischen und psychischen Faktoren, die einen Einfluß auf die Mortalität der Patienten vor und nach Herztransplantation haben.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie, die in der Diskussion erörtert werden, umfassen folgende Punkte:

- Es hat sich gezeigt, dass Patienten zum Zeitpunkt der Indikationsstellung an größerer **Depressivität und Angst** leiden, als allgemeine gesunde Kontrollpersonen. Gleiches zeigt sich bei dem Vergleich der beiden kardialen Grunderkrankungen (KHK und DCMP+andere) dieser Studie mit normierten Kontrollgruppen an Herzerkrankungen leidender Personen. Demzufolge wird deutlich, dass Herztransplantationskandidaten an einer ganz besonderen psychischen Belastung leiden und therapeutische Interventionen benötigen, da sich Depressivität und Angst auf Faktoren wie Compliance, Mortalität und Lebensqualität negativ auswirken können.
- Sowohl der Vergleich der gesamten Studienpopulation zu einer normierten gesunden Kontrollgruppe, als auch der gesonderte Vergleich von KHK Patienten und der Patientengruppe DCMP+andere mit entsprechenden normierten herzerkrankten Kontrollpersonen zeigt, dass speziell Herztransplantationskandidaten ihre **Lebensqualität** als schlechter beurteilen. Diese Ergebnisse zeigen, dass besondere Beachtung und Hilfestellung Patienten auch in dieser Phase des Transplantationsprozesses gebührt und nicht nur vordringlich nach der Transplantation, denn schon zu diesem frühen Zeitpunkt gilt es sich an die neue Lebenssituation anzupassen und mit ihr bestmöglich umgehen zu lernen.
- Die Untersuchungen zur **cerebralen Insuffizienz** (verminderte Gehirnfunktion) der hiesigen Patientengruppe ermöglichen folgende Feststellungen: zum Zeitpunkt der Indikationsstellung finden sich keine Unterschiede bezüglich der cerebralen Insuffizienz von der vorliegenden Patientengruppe und einer Kontrollgruppe mit unterschiedlichen Krankheitsdiagnosen, aber ohne psychiatrische oder cerebrovaskuläre Erkrankungen. Zudem zeigte ein Vergleich der KHK Patienten mit einer Normstichprobe von Patienten mit cerebrovaskulären Erkrankungen, dass letztere Gruppe an höherer cerebraler Insuffizienz leidet. Daraus läßt sich schlußfolgern, dass die cerebrale Insuffizienz bei HTx-Kandidaten möglicherweise noch nicht ausgeprägt ist. Desweiteren zeigt sich, dass die Depressivität der Patienten unabhängig von der kardialen Leistungsfähigkeit ist, aber im direkten Zusammenhang mit dem Ergebniss der c.I.-Skala steht. Dies ist ein interessantes Ergebnis, das wohlmöglich einen Anreiz für weitere Studien auf diesem Gebiet gibt.
- Von den untersuchten klinischen und psychischen Variablen zeigen sich als signifikante Prädiktoren für die **Mortalität auf der Warteliste** das männliche Geschlecht und ein höheres Alter in der Diagnosegruppe DCMP+andere, in der multivariate Analyse zudem, das von Patienten subjektiv beurteilte körperliche Befinden. Als einziger Survivalprädiktor für die **Mortalität nach Herztransplantation** zeigt sich der proBNP Wert. Diese Ergebnisse eröffnen die Möglichkeit neuer Kosten- und Zeitsparender Wege die Überlebenschancen von Herztransplantationskandidaten einzuschätzen – eine wichtige Maßnahme im Zeitalter des Organmangels.

Aus der hier vorliegenden Studie wird deutlich, dass die Wartezeit auf eine Herztransplantation eine eigenständige Krankheitsphase darstellt. Durch den Spenderherzmangel ist es nötig geworden, sich zunehmend auf Faktoren zu konzentrieren, die bereits vor Transplantation Auskunft über den Erfolg der Herztransplantation geben können. Dabei sollen nicht nur somatische, sondern auch psychische Faktoren berücksichtigt werden, da diese ebenfalls Auswirkung haben auf die Mortalität sowie die Lebensqualität und das Befinden von Patienten in der bevorstehenden langen Wartezeit auf ein neues Herz sowie nach Herztransplantation.