

Susanne Czerwenka
Dr. med.

Psychosomatik der somatoformen autonomen Funktionsstörungen des Gastrointestinaltrakts - Eine explorative Studie zu Krankheitsbild und testpsychologischen Auffälligkeiten

Geboren am 31.12.1967 in Heidelberg
Staatsexamen am 20.06.2002 an der Universität Heidelberg

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

Zwei Jahre lang wurden konsekutiv alle ambulanten und stationären Patienten mit Symptomen, die somatoforme autonome Funktionsstörungen des unteren und/oder oberen Gastrointestinaltrakts (SAF-GIT) vermuten ließen, der Heidelberger Universitätsklinik für Innere Medizin evaluiert. Ziel war es, das Krankheitsbild in Bezug auf soziodemographische, sozialmedizinische und symptomatologische Parameter zu explorieren und psychische Auffälligkeiten im Vergleich zu Gesunden, somatisch und psychisch Kranken darzustellen.

Als Untersuchung, die im deutschen Sprachraum ein breites Spektrum an Krankheitsmerkmalen anhand einer Patientenstichprobe an einem tertiären Zentrum erfaßt, füllt sie eine Forschungslücke. Zur Datenerhebung wurde ein internistisch-psychosomatisches Mehrebenen-Design angewandt. Dabei wurden neben der internistisch-gastroenterologischen Diagnostik ein Patientenfragebogen mit verschiedenen Testskalen eingesetzt: Gießener Beschwerdebogen (GBB), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Fragebogen zum Körperbild (FKB-20), NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI), Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP), Fragebogen zur Messung der Psychotherapiemotivation (FMP). Die inferenzstatistische Analyse erfolgte auf der Basis historischer Vergleichsgruppen. Nach Anwendung der Ausschlußkriterien (organische Krankheitsursachen, mangelnde Deutschkenntnisse, andere schwerwiegende Erkrankungen) konnten 44 Patienten vollständig evaluiert werden. Der Diagnosestellung wurden die Internationale Klassifikation psychischer Störungen der WHO (ICD-10) und die Rome I-Kriterien zugrundegelegt.

Das explorierte Patientenkollektiv zeigte eine eindeutige weibliche Prädominanz (73%) und war tendenziell jünger (50% < 40 Jahre). Bei einem Großteil der Probanden ließ sich anhand des Schulbildungsniveaus, der beruflichen Qualifizierung und der beruflichen Stellung ein mittelmäßiger bis geringer sozioökonomischer Status ableiten. Der Anteil an Immigranten (18%) war im Vergleich zur Bevölkerung der alten Bundesländer erhöht. Die medizinische Inanspruchnahme (1,7 Vorbehandler; 0,6 stationäre Aufenthalte; 1,1 Medikamente) fiel durch ihre große Schwankungsbreite auf. 10-15% der Patienten bildeten die Gruppe der sogenannten "High-Utilizer". Mit durchschnittlich zwei Monaten Arbeitsausfall innerhalb von drei Jahren und einer Krankschreibungsrate von 25% zum Befragungszeitpunkt wurden die beschwerdebedingten Auswirkungen auf die Berufstätigkeit deutlich, die jedoch wiederum stark variierten.

Bei der Gewichtung der Hauptdiagnosen überwogen die SAF des unteren Gastrointestinaltrakts mit 43%. Einem Drittel des Untersuchungskollektivs wurden beide Diagnosen zugeordnet. Die Prävalenz psychischer Komorbidität betrug 57%. Häufig waren depressive Störungen (30%) und Somatisierungsstörungen (27%). Die Analyse der somatischen Komorbiditäten ergab in 85% der Fälle mindestens eine körperliche Nebendiagnose, wobei die Erkrankungen des Verdauungstrakts (40%) überrepräsentiert waren. Zu den meist genannten krankheitsspezifischen Beschwerden gehörten abdominelle Schmerzen, Völlegefühl und Blähun-

gen. Symptomverschiebungen oder -überlappungen waren charakteristisch. Unspezifische subjektive Befindlichkeitsstörungen und vegetative Symptome wurden durchgängig genannt und finden Bestätigung im Testinstrument (GGB). Bei einer mittleren Krankheitsdauer von vier Jahren gab die Mehrheit tägliche Beschwerden an und fühlte sich körperlich erheblich, seelisch hingegen nur leicht krank. Fast die Hälfte sah sich in ihrer Sexualität beeinträchtigt. Ein auffälliges Testergebnis ergab sich hinsichtlich vermehrter Körperbeschwerden (GGB) in 73%, Ängstlichkeit (HADS) in 64%, Depressivität (HADS) in 45% und schlechtem Körperbefinden (FKB-20) in 93% der Fälle. Keine allgemeingültige spezifische Problematik konnte in den Bereichen Persönlichkeit (NEO-FFI) und zwischenmenschliche Beziehungen (IIP) festgestellt werden. Der FMP zeigte bei 53% des untersuchten Kollektives eine geringe Psychotherapiemotivation auf. In der Vergleichsgruppenanalyse der testpsychologischen Ergebnisse konnten sowohl Ähnlichkeiten mit psychischen Diagnosegruppen (multiple Körperbeschwerden, Depressivität, krankes Körperempfinden, emotionale Labilität), als auch mit somatisch Erkrankten herausgearbeitet werden.

Zusammenfassend betrachtet entsprechen die genannten Ergebnisse der aktuellen Datenlage weitgehend. Jedoch konnte mit der vorliegenden Untersuchung eine ausgeprägte Heterogenität der SAF des Gastrointestinaltrakts bezüglich medizinischer Inanspruchnahme, Arbeitsfähigkeit und Symptomschwere herausgearbeitet werden, die einen individuellen Umgang mit der Krankheit und eine bessere Differenzierung in Subgruppen erfordert. Der Einsatz psychometrischer Testinstrumente ist gerechtfertigt, da sie eine Chance darstellen, psychische Auffälligkeiten früher zu sondieren. Die vorliegende Arbeit konnte weiterhin belegen, dass die SAF des Gastrointestinaltrakts psychische und somatische Komponenten aufweisen und eine eindeutige Zuordnung zu den seelischen oder körperlichen Erkrankungen schwierig ist. Dies läßt den Schluß zu, dass bei der Diagnostik und Therapie der SAF des Gastrointestinaltrakts, die eine eigene Krankheitsentität zu haben scheinen, psychosoziales und gastroenterologisches Wissen gleichsam zum Tragen kommt.