

Felicitas Kraus

Dr. med.

Funktionelle gastrointestinale Störungen – Analyse einer Spezialambulanz in Hinblick auf Inanspruchnahmeklientel, Subgruppen und Verlauf

Fach/Einrichtung: Klinische Psychosomatik

Doktorvater: Professor Dr. med. Rainer Schäfert

Einleitung: Funktionelle gastrointestinale Störungen (FGIS) werden nach den ROM-Kriterien anhand typischer Symptommuster diagnostiziert. Das Störungsbild ist häufig (~ 11 % der Allgemeinbevölkerung) und weist ein großes Schweregradspektrum auf. Nur 30 - 50 % der Betroffenen konsultieren überhaupt einen Arzt (Consulters). Von diesen sind 25 % schwerer betroffen, teils mit überlappenden FGIS und zusätzlichen Komorbiditäten. Letztere stellen für Primär- und Sekundärversorger eine besondere Herausforderung dar. Um die Behandelnden zu unterstützen, wurde an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg eine FGIS-Spezialambulanz aufgebaut. **Ziel** der Dissertation ist, die Arbeit dieser Spezialambulanz für FGIS vorzustellen und zu analysieren. Im Einzelnen wurden hierzu folgende **Fragestellungen** bearbeitet: **(1)** Welche Charakteristika weist die Inanspruchnahmeklientel einer FGIS-Ambulanz in der Tertiärversorgung auf? **(2)** Macht es einen relevanten Unterschied, ob die Patientinnen und Patienten von einer oder mehr als einer FGIS (1 FGIS vs. > 1 FGIS) betroffen sind? **(3)** Was zeigt sich in einer Verlaufs-Evaluation der behandelten Patientinnen und Patienten?

Methode: Es wurde eine retrospektive, quasi-experimentelle Studie in der Tertiärversorgung durchgeführt. Diese enthielt eine unselektierte Stichprobe aller 294 konsekutiven Patienten, die zwischen Juni 2012 und Januar 2015 die FGIS-Spezialambulanz besuchten. Die FGIS-Ambulanz arbeitet leitlinien- und evidenzbasiert im interdisziplinären Team nach einem Dreischritt der Versorgung: (1) Konsequente biopsychosoziale Simultandiagnostik mit Erhebung von organischen und psychosozialen Triggerfaktoren (2) Integration dieser in ein individuelles biopsychosoziales Erklärungsmodell basierend auf dem Krankheitsverständnis gestörter Mikrobiota-Darm-Hirn-Interaktionen (3) Ableitung eines multimodalen Therapiekonzepts. Zur Verfügung für die Studie standen jeweils die elektronische Patientenakte, der Arztbrief und das Fragebogenset. Neben einer allgemeinen, querschnittlichen Deskription der (FGIS-)Inanspruchnahmeklientel (n = 294 bzw. n = 271)

wurden Unterschiede zwischen Betroffenen mit einer (n = 140) und Betroffenen mit mehr als einer FGIS (n = 131) analysiert. Von 139 Patienten und Patientinnen konnten zudem längsschnittliche Daten bezüglich des Verlaufs untersucht werden. Alle Daten wurden mit Hilfe deskriptiver und vergleichender Statistik ausgewertet.

Ergebnisse: *Fragestellung 1:* 16 % der 294 Patientinnen und Patienten stellten sich in Eigeninitiative vor. 92 % (n = 271) litten unter mindestens einer FGIS. Die FGIS-Betroffenen waren zu 72 % weiblich, das durchschnittliche Alter betrug 38 Jahre. Die Beschwerden bestanden im Durchschnitt vier Jahre und 49 % der Betroffenen zeigten den höchsten Schweregrad (IBS-SSS). 59 % gaben relevante Krankheitsängste (WI-7) an, 65 % ein somatoformes Syndrom (PHQ-15), 41 % ein depressives Syndrom (PHQ-9) und 19 % ein Angstsyndrom (GAD-7). Somatische Komorbiditäten fanden sich bei 87 %. *Fragestellung 2:* Bei 45 % (n = 140) bestand mehr als eine FGIS. Bei dieser Subgruppe zeigte sich im Vergleich zu den Betroffenen mit einer FGIS (n = 131) ein höherer Schweregrad (p < 0,001), eine höhere somatische Symptomschwere (p = 0,009), eine höhere Krankheitsangst (p = 0,034), eine geringere beschwerdebezogene Lebensqualität (p = 0,001) sowie mehr krankheitsbedingte Arbeitsausfälle (p = 0,002). *Fragestellung 3:* Von 139 Wiedervorstellern waren in der klinischen Einschätzung 19 % vollständig remittiert, 40 % teilremittiert. In der Selbsteinschätzung (n = 64) sanken die gastrointestinale Symptomschwere (p < 0,001), die Depressivität (p = 0,012) und die Krankheitsangst (p = 0,013) signifikant. Die beschwerdebezogene Lebensqualität verbesserte sich (p < 0,001).

Diskussion: Obwohl die FGIS-Spezialambulanz eine tertiäre Ambulanz ist, stellten sich 16 % der Betroffenen selbstständig vor. Dies deutet auf eine große Versorgungsnot hin. Die untersuchte Stichprobe war im Vergleich zu Studienpopulationen der Primär- und Sekundärversorgung stärker belastet: Sie zeigte eine größere Anzahl an funktionellen gastrointestinalen Störungen, mehr Überlappungen zwischen den FGIS und einen höheren Schweregrad; dies weist auf die hohe Spezialisierung der Ambulanz hin. Nach Behandlung in der FGIS-Ambulanz zeigten die Patientinnen und Patienten einen günstigen Verlauf, was auf einen relevanten Einfluss der Spezialambulanz schließen lässt. Zusätzlich kann das interdisziplinäre Setting der hohen Komorbiditätsrate der FGIS-Betroffenen gerecht werden.

Schlussfolgerungen: Die Spezialambulanz leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von FGIS-Betroffenen mit schwereren Verläufen. In einer größer angelegten Katamnese-Studie könnten die Effekte noch genauer analysiert werden.