

Martha-Elisabeth Volke geb. Kück

Dr. med.

Postoperativer Opioidgebrauch von Patienten nach Hüftgelenkersatz in Abhängigkeit vom persönlichen Bindungsstil

Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Marcus Schiltenswolf

HINTERGRUND

Der Bindungsstil eines Menschen und seine psychische Ausgangssituation beeinflussen seine Schmerzverarbeitung. Diese retrospektive *Kohortenstudie* untersucht, ob die Art des persönlichen Bindungsstils und Faktoren wie Depression, Angst und körperliche Funktionalität Einfluss auf die postoperative Opioiddosis haben und in wie fern sie sich gegenseitig beeinflussen.

METHODEN

73 Patienten wurden nach einer Hüft-TEP Operation zu drei Messzeitpunkten mithilfe von Fragebögen bezüglich des persönlichen Bindungsstils (ECR-RQ), der körperlichen Funktionalität (FFbH-R), Depression und Angst (HADS-D) untersucht. Dazu wurden die Patientenakten hinsichtlich der Opioiddosierung in den ersten 7 postoperativen Tagen und der weiteren Schmerzmedikation und Auffälligkeiten gesichtet.

Zur Vergleichbarkeit wurden die Opioiddosierungen auf Morphin als Äquivalenzdosis umgerechnet. Die Zusammenhänge wurden mithilfe von Korrelationen nach Spearman und Partiellen Korrelationen berechnet.

ERGEBNISSE

Menschen mit erhöhten Werten der Skala Bindungsvermeidung nahmen sowohl im Durchschnitt der ersten 7 postoperativen Tage signifikant geringere Opioiddosierungen ein ($r = -.377$; $p = .010$), als auch im Verlauf an Tag II ($r = -.299$; $p = .043$) und Tag VI ($r = -.369$; $p = .012$). An Tag I ($r = -.381$; $p = .009$) und Tag VII ($r = -.389$; $p = .007$) nahmen bindungsvermeidenden Personen der Studienstichprobe hoch signifikant weniger Opioide ein.

Erhöhte Bindungsangst korrelierte in der Studienstichprobe signifikant mit den Mittelwerten von Angst und von Depression während des stationären Aufenthaltes (T1 Angst: $r = .393$; $p = .007$ / T1 Depression: $r = .442$; $p = .002$) (T2 Angst: $r = .316$; $p = .034$ / T2 Depression: $r = .363$; $p = .014$).

FAZIT

Diese Arbeit soll zu einem umfassenderen Verständnis des persönlichen Bindungsstils und dessen Auswirkungen beitragen. Die Ergebnisse der Bindungsforschung müssen auch im klinischen Alltag Berücksichtigung finden und sollen mithilfe dieser Daten der Entwicklung von Schmerztherapien dienen, die immer mehr auf das einzelne Individuum abgestimmt sind, siehe (Barrington *et al.*, 2014). Da in Deutschland die adäquate Behandlung von Schmerz als individuellem und mehrdimensionalem Phänomen einer Verbesserung bedarf, ist es notwendig, den Blick auf beeinflussende Faktoren zu lenken. (Erlenwein *et al.*, 2015)