



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Risikofaktoren und der Hospitalisierungsrate und -dauer bei Patienten mit einer affektiven Störung

Autor: Bernhard Schaupp
Institut/Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. M. Deuschle

Der Verlauf psychiatrischer Erkrankungen, wie der Depression oder bipolarer Störungen, ist sehr heterogen. Bekannte Mediatoren des Verlaufs sind hierbei insbesondere andere, komorbid vorliegende, psychiatrische Erkrankungen. Affektive Erkrankungen sind bei Patienten mit somatischen Erkrankungen häufig und beeinflussen diese hinsichtlich des Verlaufs, der Mortalität und der Lebensqualität. Während also der Einfluss affektiver auf somatische Erkrankungen gut erforscht ist, so weiß man wenig über die Rolle metabolischer Risikofaktoren auf den Verlauf psychiatrischer Erkrankungen.

Dabei zeigt sich unter affektiv erkrankten Patienten eine erhöhte Inzidenz kardiovaskulärer Risikofaktoren und es werden verschiedene Pathomechanismen beschrieben, die über epigenetische, genetische und medikamentöse Zusammenhänge eine erhöhte Inzidenz erklären. Mit dieser retrospektiven Studie wurde untersucht, ob eine Assoziation zwischen dem Vorliegen kardiovaskulärer und der stationären Behandlungsbedürftigkeit affektiv erkrankter Patienten besteht. Hierzu wurden die Aufenthaltsdauer und die Anzahl der Aufenthalte als Maßstab für die Schwere der Erkrankung genutzt. In dieser Studie lagen insgesamt Daten von 933 Patienten, die an einer affektiven Erkrankung leiden, aus Mannheim und Göttingen vor, die beim Indexaufenthalt zwischen 18 und 65 Jahre alt waren. Sie wurden über einen Zeitraum von zehn Jahren beobachtet und untersucht. Dabei wurde der Zusammenhang der kardiovaskulären Risikofaktoren mit der Dauer und der Anzahl der Hospitalisierungen analysiert. Die Gruppe der „arteriellen Hypertonie“ wurde anhand der Diagnose im Arztbrief ausgewählt. Die Auswahlkriterien für die Gruppe des „Diabetes mellitus Typ 2“ waren eine Diagnose im Arztbrief und/oder eine Therapie mit oralen Antidiabetika oder Insulin. In die Gruppe der „Hypercholesterinämie“ wurden die Patienten mit der Diagnose im Arztbrief und/oder einer Therapie mit Statinen eingeschlossen.

Die kardiovaskulären Risikofaktoren Diabetes mellitus Typ 2 und die arterielle Hypertonie hatten sowohl mit der Aufenthaltsdauer wie auch mit der Anzahl der Aufenthalte eine signifikante Assoziation. Die Hypercholesterinämie hatte weder auf die Aufenthaltsdauer noch auf die Anzahl der Aufenthalte einen signifikanten Effekt. Den größten Effekt hatte der signifikante Einfluss aller drei Risikofaktoren, wenn diese gemeinsam vorlagen. Der beobachtete Effekt war jedoch nicht wesentlich größer als bei allein vorliegenden Risikofaktoren, sodass es zu keiner Addition der Effekte gekommen war. Patienten, die an einer arteriellen Hypertonie oder einem Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt waren, waren somit länger und häufiger in stationärer Behandlung. Eine lange Aufenthaltsdauer als auch häufige Rehospitalisierungen deuten auf eine Gruppe besonders kranker und behandlungsbedürftiger Patienten hin. Entsprechend sind diese Aufenthalte mit hohen Kosten verbunden.

Des Weiteren wurde deutlich, dass die untersuchten kardiovaskulären Risikofaktoren einen großen Effekt auf die Aufenthaltsdauer und -häufigkeit der Gruppe bipolar erkrankter Patienten haben. Hier waren insbesondere im Zusammenhang mit dem Risikofaktor des Diabetes mellitus Typ 2 große Effekte zu beobachten. Die Ergebnisse lassen die Vermutung zu, dass neben der bekannten Hypothese zur vaskulären Depression eine Hypothese zur vaskulären Manie Gegenstand der Forschung werden könnte.

Darüber hinaus zeigten sich durch eine inkonsistente Datenlage und auffallend niedrige Inzidenzen der Risikofaktoren, Hinweise auf eine weiterhin anhaltende Unterversorgung psychiatrischer Patienten. Hierbei ergibt sich unter Berücksichtigung der Ergebnisse dieser Studie, die bereits bei Vorliegen von nur einem kardiovaskulären Risikofaktor einen signifikanten Effekt auf die Behandlungsbedürftigkeit beobachten konnte, die Notwendigkeit frühzeitige Screenings durchzuführen und konsequentes Monitoring metabolischer Parameter wie auch eine adäquate Therapie des metabolischen Syndroms

bei psychiatrisch erkrankten Patienten durchzuführen. Ebenfalls sollte ein Schwerpunkt auf Stressbewältigungs-Modelle gelegt werden, da hier einem gemeinsamem Pathomechanismus von metabolischen, wie affektiven Erkrankungen vorgebeugt werden kann. Hierdurch könnte dazu beigetragen werden die Versorgungsqualität zu verbessern und zukünftig Hospitalisierungsraten und somit die Krankheitslast psychiatrischer Patienten zu reduzieren.