

## **Zusammenfassung**

### **Hintergrund**

In der Allgemeinpraxis betreffen etwa die Hälfte aller Arzt-Patienten-Kontakte Patienten mit chronischen Krankheiten. Der Bestimmung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von chronisch Kranken wird in den letzten Jahren zunehmende wissenschaftliche Aufmerksamkeit gewidmet. Einerseits kommt es im Rahmen der demographischen Entwicklung in den Industrienationen zu einer Zunahme von Patienten mit chronischen Erkrankungen, die meist langfristiger symptomorientierter Behandlungen bedürfen. Andererseits erfordert die rasante Weiterentwicklung moderner diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen Kriterien zu deren differenzierten Anwendung in Klinik und Praxis, mit der Frage ihres unmittelbaren Nutzens für den Patienten. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität repräsentiert dabei wichtige Bereiche der Selbstwahrnehmung des Patienten, die somatische, psychische und soziale Prozesse reflektieren.

Chronische arterielle Durchblutungsstörungen der Beine sind für Untersuchungen über die gesundheitsbezogene Lebensqualität geeignet, da diese atherosklerotische Gefäßerkrankung über Jahre nur eine geringe Progredienz aufweist und die Claudikationsbeschwerden Aktivität, Mobilität und die damit verbundene Lebensfreude der Betroffenen nachhaltig einschränken. Im Vergleich zu einer Normalbevölkerung ist die Lebensqualität von Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit der Beine (AVK) reduziert.

### **Fragestellung und wissenschaftliche Zielsetzung**

Ziel der prospektiven Untersuchung war es, unter Praxisbedingungen die subjektive Lebensqualität von AVK-Patienten mit Claudicatio intermittens zu erfassen und mit den Ergebnissen gefäßmorphologischer, hämodynamischer sowie funktioneller Untersuchungen zu vergleichen. Die Arbeitshypothese besagte, dass die Lebensqualität der Patienten parallel zu einem zunehmendem Schweregrad und Ausmaß der Gefäßerkrankung abnimmt.

Im Besonderen ergaben sich folgende Fragestellungen:

1. Korreliert die Lebensqualität von AVK-Patienten mit dem Ausmaß pathomorphologischer Veränderungen der Becken-/Beinarterien ?
2. Korreliert die Lebensqualität von AVK-Patienten mit messbaren hämodynamischen Parametern (Dopplerdruck) und funktionellen Einschränkungen (Claudikationsstrecke) ?
3. Welchen Krankheitsmerkmalen kommt die höchste prädiktive Wertigkeit in Hinblick auf die subjektive Lebensqualität der Patienten zu ?
4. Haben konkomitante koronarer, zerebro- und renovaskulärer Durchblutungsstörungen und vaskuläre Risikofaktoren einen Einfluß auf die Lebensqualität von AVK-Patienten ?

Auf der Basis dieser Fragestellungen sollten Rückschlüsse auf Zusammenhänge zwischen

subjektiver Einschätzung der Lebensqualität („Befinden“) sowie objektiven Krankheitsparametern („Befund“) chronischer arterieller Durchblutungsstörungen der Beine gezogen werden.

### **Patienten und Methodik**

Die Studie umfasste 150 Patienten (47 Frauen, 103 Männer, durchschnittliches Lebensalter 61,8 Jahre) mit arteriellen Durchblutungsstörungen der Beine im Stadium der Belastungsinsuffizienz (Claudicatio intermittens). Schweregrad und Krankheitsparameter der AVK wurden mittels Dopplerdruckmessung, standardisiertem Laufbandtest und angiographischer Gefäßdarstellung objektiviert. Die Bewertung der gesundheitsbezogene Lebensqualität erfolgte mit einem evaluierten, validen krankheitsspezifischen Fragebogen, dessen Subskalen sowohl Aspekte der individuellen Funktionseinschränkung als auch des psychosozialen Umfeldes des Patienten erfassen.

### **Ergebnisse**

#### **Vergleich Lebensqualität und pathomorphologische, hämodynamische und funktionelle AVK-Parameter**

Die statistische Bewertung der Ergebnisse widerlegte die Arbeitshypothese. Für die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten konnte keine Korrelation mit dem Schweregrad der hämodynamischen Einschränkung und dem pathomorphologischen Ausmaß der Erkrankung gefunden werden. Dagegen ergab sich für die schmerzfreie und maximale Gehstrecke als Indikatoren der funktionellen körperlichen Beeinträchtigung eine enge, signifikante Beziehung zu den unterschiedlichen Subskalen der Lebensqualität. Auch im logistischen Regressionsmodell stellten die Parameter Gehstrecke und BMI die stärksten Prädiktoren der Lebensqualität dar. Das Lebensalter korrelierte nicht mit der Lebensqualität.

#### **Vergleich konkomitante kardiovaskuläre Erkrankungen und vaskuläre Risikofaktoren mit den pathomorphologischen, hämodynamischen und funktionellen AVK-Parametern**

Bei etwa einem Drittel der Studienkielentel ohne Geschlechtsunterschied fanden sich jeweils relevante koronare, zerebro- und renovaskuläre Durchblutungsstörungen. Das Ausmaß der angiographisch-pathomorphologischen Gefäßschädigung und die peripheren Dopplerdruck-Indizes korrelierten mit den koronaren und zerebrovaskulären Durchblutungsstörungen, nicht den Nierenarterienstenosen. Ebenso korrelierten das Lebensalter, Krankheitsdauer und Zigarettenrauchen signifikant mit dem Ausmaß der Atherosklerose der Becken-/Beinarterien. Jüngere Raucher wiesen häufiger eine AVK vom Beckentyp, ältere Hypertoniker eine AVK vom Oberschenkeltyp auf.

### **Schlußfolgerungen und Konsequenzen für die Praxis**

Die Ergebnisse der Studie belegen am Beispiel der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit im chronischen Krankheitsstadium, dass wichtige Untersuchungsmethoden in Klinik und Praxis wie Dopplerdruckmessung und angiographische

Gefäßdarstellung zuverlässige Informationen über die pathogenetisch definierte *Krankheit* geben. Als Kriterium zur Bewertung von Befindlichkeit und Handlungsvermögen des Patienten, also seines *Krankseins*, versagen sie jedoch weitgehend. Gerade diesem Aspekt wird aber vom chronisch kranken Patienten und seinem Arzt eine entscheidende Bedeutung beigemessen. Ganz offensichtlich dominieren in der Krankheitsbewertung durch den Patienten subjektive Kriterien wie Schmerzen, lokale Beschwerden oder Funktionseinschränkungen, aber auch gesundheitspsychologische Faktoren wie Ängste, Stimmungen, Behandlungserwartungen und soziale Beziehungen.

Diesen Lebensqualitätsindikatoren liegen keine statischen und unveränderlichen Faktoren zu Grunde, sondern wandelbare und damit therapeutisch beeinflussbare Lebensumstände. Die Kenntnis dieser Faktoren und das Wissen um die Möglichkeiten einer positiven Beeinflussung, etwa in Selbsthilfegruppen, Gruppen- oder Gefäßsporttherapie, bieten eine große Chance für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung und damit auch für eine erfolgreiche Langzeittherapie der Erkrankung aus Sicht des Patienten. Für das Erkennen der Indikatoren der Lebensqualität und deren positive Beeinflussung ist der Hausarzt nicht nur aufgrund seiner besonderen Vertrauensstellung prädestiniert, er kann dem Patienten bei der Umsetzung in der Praxis kompetent und langfristig zur Seite stehen.

Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass allgemeinärztliches Handeln bei chronisch Kranken nicht auf die naturwissenschaftliche Analyse einer Krankheitsentität mit seiner pathophysiologischen Kausalität beschränkt sein darf. Es zeigte sich am Beispiel arterieller Durchblutungsstörungen der Beine, dass messbare Krankheitsmerkmale und subjektive Krankheitsempfindung keinesfalls miteinander korrelieren müssen. Die Resultate der Untersuchung belegen auch, dass die Lebensqualität, gemessen mit einem evaluierten, standardisierten Fragebogen, als eine eigenständige medizinische Größe zu betrachten ist, die das biopsychosoziale Befinden des Patienten abbildet. Als objektives, nachvollziehbares Bewertungskriterium kann sie ein wertvolles Instrument der wissenschaftlichen Beweisführung für den Nutzen allgemeinmedizinischer diagnostischer und therapeutischer Strategien darstellen.