

Unterschiede in der Krankheitsbewältigung zwischen allein und nicht allein lebenden nierentransplantierten Patienten

Monique Bernhardt¹, Gabriele Helga Franke¹, Melanie Jagla¹, Jens Reimer², Leif Haferkamp³, Oliver Witzke³ & Tobias Türk³

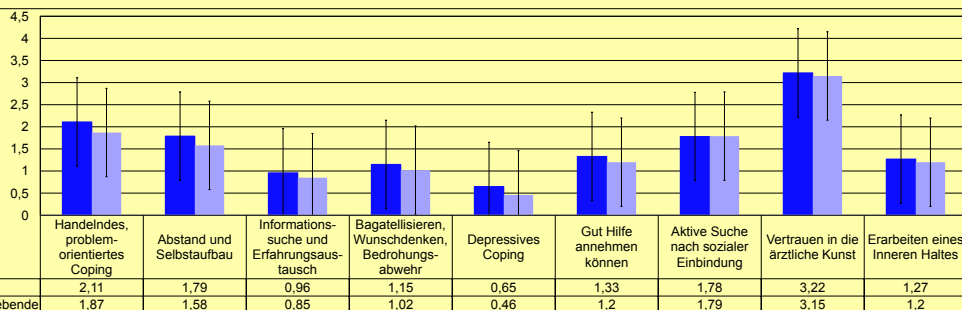
¹ Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Studiengang Rehabilitationspsychologie M.Sc

² Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

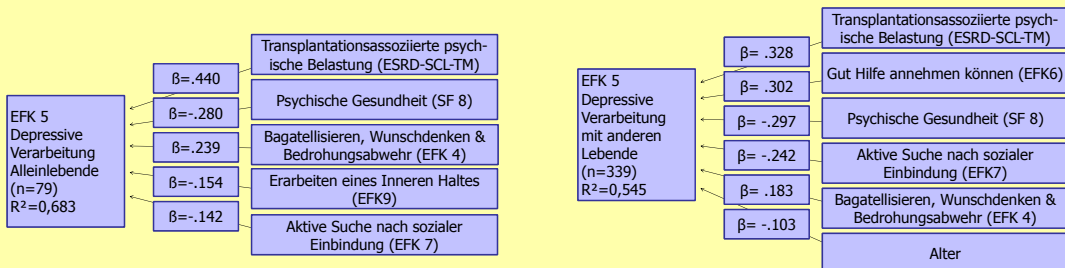
³ Klinik für Nephrologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen

Fragestellung: Inwieweit hat der soziale Faktor des Alleinlebens Auswirkungen auf die Dimensionen der Krankheitsverarbeitung bei nierentransplantierten Patienten? Lassen sich Prädiktoren für die Krankheitsverarbeitung bezüglich der Wohnsituation ermitteln?

Methode: Es wurden von 12/2007 bis 07/2008 N=418 erfolgreich transplantierte Patienten der Nierentransplantationsambulanz der Klinik für Nephrologie des Universitätsklinikums Essen untersucht. Die Patienten wurden anhand ihrer Wohnsituation in Allein- (n=79) und mit anderen Lebende (n=339) unterteilt. Das einbezogene Fragebogen-set umfasste soziodemografische und klinische Informationen, den Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK), die Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-Sozu-K-14), das SF-Health Survey mit acht Items (SF-8) sowie die End-Stage Renal Disease- Symptom Checklist- Transplantation Modul (ESRD-SCL-TM) zur Erfassung der erkrankungsspezifischen Lebensqualität. Anhand multivariater varianzanalytischer Prüfungen mit nachgeschalteten univariaten Einzelvergleichen wurden Unterschiede in der Krankheitsverarbeitung geprüft. In zwei schrittweisen Regressionsanalysen wurde die prädiktive Wertigkeit der soziodemographischen, klinischen und psychologischen Variablen für die wichtigste Coping-Strategie in beiden Gruppen separat geprüft.



Ergebnisse: Die deutlichsten Unterschiede in der Krankheitsverarbeitung (EFK) zeigten sich bei auf den drei der neun Skalen „Depressive Verarbeitung“ (F=6,99; p<0,009), „Abstand und Selbstaufbau“ (F=5,30; p<0,022) und „Handelndes, problemorientiertes Coping“ (F=4,71; p<0,031). Bezüglich der globalen Lebensqualität fanden sich keine signifikanten Unterschiede; erkrankungsspezifisch unterschieden sich die beiden Gruppen im Globalen Kennwert ESRD_{GSI} (F=3,88; p<0,050) und der Skala „Transplantationsassoziierte psychische Belastung“ (F=6,979; p<0,009) statistisch signifikant. Die soziale Unterstützung zeigte sich erwartungsgemäß bei der Gruppe der Alleinlebenden statistisch signifikant niedriger als bei den mit anderen Lebenden (F=12,339; p<0,0001). In der regressionsanalytischen Überprüfung der Coping-Skala „Depressive Verarbeitung“ zeigten sich für beide Gruppen ähnliche Modelle (Alleinlebende R²=0,68, mit anderen Lebende R²=0,55) mit den gemeinsamen Prädiktoren hohe „Transplantationsassoziierte psychische Belastung“, niedrige „psychische Gesundheit“, hohe „Bagatellisierung, Wunschenken und Bedrohungsabwehr“ sowie geringe „Aktive Suche nach sozialer Einbindung“. Alleinlebende erarbeiteten zusätzlich einen geringeren „Inneren Halt“.



Diskussion: Alleinlebende Personen zeigten eine statistisch signifikant höhere depressive Verarbeitung, geringere soziale Unterstützung und höhere erkrankungsspezifische psychische sowie transplantationsassoziierte Belastung. Zur Verminderung depressiver Verarbeitungsstile und psychosozialer Belastungen sollte eine psychosoziale Angleichung an familiäre, soziale und berufliche Prozesse sowie eine Ressourcenaktivierung erfolgen.

Unterschiede in der Krankheitsbewältigung zwischen allein und nicht allein lebenden nierentransplantierten Patienten

*M. Bernhardt¹, G. H. Franke¹, M. Jagla¹, J. Reimer², L. Haferkamp³,
O. Witzke³, T. Türk³*

¹Hochschule Magdeburg-Stendal (FH); Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften,
Studiengänge B.Sc. und M.Sc. Rehabilitationspsychologie;

E-Mail: gabriele.franke@hs-magdeburg.de

²Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

³Klinik für Nephrologie, Universitätsklinikum Essen

Zusammenfassung

Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, ob Unterschiede in der Krankheitsverarbeitung zwischen zwei Gruppen nierentransplantierte Patienten bestehen. In die Studie alle Patienten eingeschlossen, die routinemäßig zwischen 12/2007-07/2008 durch die Abteilung für Nephrologie der Universitätsklinik Duisberg-Essen versorgt wurden.

Das Fragebogenset umfasste Informationen zur Soziodemographie sowie standardisierte psychologische Diagnostik-Instrumente: EFK, F-Sozu-K-14, SF-8 sowie ESRD-SCLTM. Klinische Patienteninformationen wurden den medizinischen Akten entnommen.

Anhand der Antworten aus dem EFK und einer multivariaten Varianzanalytischen Prüfung wurden Unterschiede in der Krankheitsverarbeitung ermittelt - die deutlichsten Unterschiede zeigten sich auf den Skalen Handelndes und Problemorientiertes Coping, Abstand und Selbstaufbau und depressive Verarbeitung. Regressionsanalytisch zeigten sich für die alleinlebenden Patienten die Transplantationsassoziierte Belastung (ESRD-SCL-TM), Aktive Suche nach sozialer Einbindung (EFK), Bagatellisierung, Wunschenken und Bedrohungsabwehr (EFK), psychische Gesundheit (SF-8) und Erarbeiten eines inneren Haltes (EFK) als Prädiktoren für die depressive Krankheitsverarbeitung.

Abschließend werden die Ergebnisse der Studie unter besonderer Berücksichtigung der Ressourcen der Alleinlebenden zusammengefasst und weiterführende Interventionsvorschläge zur Stärkung positiver Copingstrategien definiert.

1 Einleitung

Die Niereninsuffizienz ist Folge unterschiedlichster Primärerkrankungen, die mit einem künftigen Nierenversagen und dem Verlust der Nierenfunktion verbunden ist (Franke, 2010; Hakenberg, 2008). Die Nierentransplantation nimmt in der Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz einen immer höheren Stellenwert ein und geht mit einer erhöhten Lebenserwartung und Lebensqualität verglichen mit der Dialyse einher (Frei & Schober-Halstenberg, 2006; Franke, 2010; Hakenberg, 2008).

Unter Coping wird das Bewältigungsverhalten verstanden, welches die Auseinandersetzung mit und die Anpassung an belastende Lebensumstände und Ereignisse impliziert (Lazarus & Folkmann, 2000). Coping beschränkt sich dabei nicht nur auf die Bewältigungskompetenzen des Individuums, sondern bezieht ebenso die Umwelt und den psychosozialen Kontext des Patienten ein (Bengel et al., 2003).

2 Stichprobenbeschreibung

Routinemäßig versorgte Patienten der Abteilung für Nephrologie des Universitätsklinikums Essen (Zeitraum 12/2007 bis 07/2008) wurden um Studienteilnahme gebeten. 418 Patienten konnten in die Studie einbezogen werden. Diese waren durchschnittlich 52 Jahre alt (SD=13, 20-81); 57% waren männlich und 43% weiblich. Zwei Drittel waren verheiratet (66,5%), 92 Personen ledig (22%) und 48 Personen geschieden/ verwitwet (11,5%).

3 Berechnungen

Gruppenunterschiede werden mit Hilfe von multivariaten Varianzanalysen sowie mit Chi²-Verfahren berechnet. Mittels schrittweiser Regressionsanalysen werden weiterhin Prädiktoren der Krankheitsverarbeitung ermittelt.

Das Fragebogenset umfasste Informationen zur Soziodemographie, den Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK, Franke et al., 2000), die Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-Sozu-K-14, Fydrich, Sommer & Brähler, 2007), die Kurzform des Short-Form Health Survey mit acht Items (SF-8, Bullinger & Kirchberger, 1998) sowie die End-Stage-Renal-Disease-Symptom Checklist Transplantation Modul (ESRD-SCL-TM, Franke et al., 1999) zur Erfassung der spezifischen Lebensqualität.

4 Ergebnisse

Die Gruppen wurden anhand der angegebenen Wohnsituation in die Gruppen alleinlebend (n=79) und mit anderen lebend (n=339) unterteilt. Die Alleinlebenden unterschieden statistisch signifikant hinsichtlich des Familienstands ($\chi^2=194,28$;

$p < 0,0001$). Die Alleinlebenden waren im Durchschnitt 50,6 Jahre alt ($SD=13,6$), die mit anderen Lebenden 52,0 Jahre ($SD=12,6$). Bei den Alleinlebenden zeigte sich eine signifikant höhere Gesamtdialysezeit vor der letzten Transplantation ($M=66,37$; $SD\pm 50,92$).

4.1 Coping, soziale Unterstützung, globale/ spezifische Lebensqualität

Eine multivariate Varianzanalyse über alle neun Skalen des EFK erbrachte einen Trend zur Unterschiedlichkeit zwischen den Gruppen ($F=1,76$, $p < 0,07$). Die deutlichsten Ergebnisse für die Krankheitsverarbeitung lagen auf den Skalen „Depressive Verarbeitung“ ($F=6,99$, $p < 0,009$), „Abstand und Selbstaufbau“ ($F=5,30$, $p < 0,022$) sowie „Handelndes, problemorientiertes Coping“ ($F=4,71$, $p < 0,031$) vor. Die Alleinlebenden zeigten hier signifikant höhere Werte. Die soziale Unterstützung zeigte sich erwartungsgemäß bei der Gruppe der Alleinlebenden statistisch signifikant niedriger ($F=12,34$, $p < 0,0001$) als bei den mit anderen Lebenden. Bezogen auf die globale gesundheitsbezogene Lebensqualität ergaben sich in dieser Untersuchung keine signifikanten Unterschiede. Alleinlebende Personen waren zudem psychisch stärker belastet ($F=3,88$, $p < 0,05$) und zeigten höhere Werte bei der transplantationsassoziierten Belastung ($F=6,98$, $p < 0,009$).

4.2 Prädiktoren der depressiven Krankheitsverarbeitung

Um die depressive Krankheitsverarbeitung bei den Alleinlebenden und den mit anderen lebenden nierentransplantierten Patienten aufzuklären, wurden separate schrittweise Regressionsanalysen durchgeführt – für beiden Gruppen ergaben sich ähnliche Modelle (Alleinlebende $R^2=0,68$, mit anderen Lebende $R^2=0,55$). In beiden Prädiktormodellen waren die Skalen hohe „Transplantations-assoziierte psychische Belastung“ (ESRD-SCL-TM), reduzierte „psychische Gesundheit“ (SF-8) sowie erhöhte „Bagatellisierung, Wunschdenken und Bedrohungsabwehr“ (EFK) und die geringe „Aktive Suche nach sozialer Einbindung“ (EFK) zentrale Prädiktoren für die depressive Krankheitsverarbeitung. Bei den Alleinlebenden war die geringe Ausprägung beim „Erarbeiten eines Inneren Haltes“ (EFK) ein eigenständiger Prädiktor. Bei den mit anderen Lebenden hingegen sagten hohe Werte im Bereich „Gut Hilfe annehmen können“ sowie ein jüngeres Alter eine höhere depressive Krankheitsverarbeitung voraus.

5 Diskussion

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen Unterschiede in der Krankheitsverarbeitung zwischen Alleinlebenden und mit anderen Lebenden sowie in Bezug auf die soziale Unterstützung und die erkrankungsspezifische Lebensqualität auf. Die deutlichsten Ergebnisse zeigten sich für die Krankheitsverarbeitung auf den Skalen „Depressive Verarbeitung“, „Abstand und Selbstaufbau“ sowie „Handelndes, problemorientiertes Coping“ - die Alleinlebenden zeigten hier signifikant höhere Werte. Die soziale Unterstützung

zeigte sich erwartungsgemäß bei der Gruppe der Alleinlebenden statistisch signifikant niedriger als bei den mit anderen Lebenden.

Regressionsanalytisch ergaben sich als zentrale übereinstimmende Prädiktoren für depressive Krankheitsverarbeitung die erhöhte „transplantationsassoziierte psychische Belastung“, reduzierte „psychische Gesundheit“, erhöhte „Bagatellisierung, Wunschenken und Bedrohungsabwehr“ und die geringe „Aktive Suche nach sozialer Einbindung.“

In der Gruppe der mit anderen Lebenden scheint ein niedrigeres Alter die depressive Krankheitsverarbeitung zu fördern, während es für die Alleinlebenden keine wesentliche Rolle spielt. Des Weiteren nimmt der Faktor „Gut Hilfe annehmen können“ für die Gruppe der mit anderen Lebenden wesentlichen Einfluss.

Für die Gruppe der Alleinlebenden gilt es, individuelle Belastungsfaktoren zu identifizieren und verschiedene Hilfsangebote (z.B. Selbsthilfegruppen, Beratungs- und Schulungsangebote) zu vermitteln sowie die Erhöhung von Informationssuche und den Erfahrungsaustausch.

Literatur

- Bengel, J., Beutel, M., Broda, M., Haag, G., Härter, M., Lucius-Hoene, G., Muthny, F. A., Potreck-Rose, F., Stegie, R. & Weis, J. (2003). Chronische Erkrankungen, psychische Belastungen und Krankheitsbewältigung. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53, 83-93.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36: Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Franke, G.H., Reimer, J., Kohnle, M., Luetkes, P. Maehner, N. & Heemann, U. (1999). Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients after Successful Kidney Transplantation: Development of the ESRD Symptom Checklist – Transplantation Module. *Nephron*, 83, 31–39.
- Franke, G.H., Mähner, N., Reimer, J., Spangmacher, B. & Esser, J. (2000). Erste Überprüfung des Essener Fragebogens zur Krankheitsverarbeitung (EFK) an sehbeeinträchtigten Patienten. *Zeitschrift für differentielle und diagnostische Psychologie*, 21, 166-172.
- Franke, G.H. (2010). Rehabilitationspsychologische Aspekte der Hämodialyse und Transplantation. In H. Berth (Hrsg.) *Psychologie und Medizin: Traumpaar oder Vernunftsehe? Festschrift für Prof. Dr. Friedrich Balck zum 65. Geburtstag*. Lengerich & Pabst: Im Druck.
- Frei, U. & Schober-Halstenberg, H.-J. (2006). *Nierenersatztherapie in Deutschland, Bericht über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland 2005/2006*. Berlin: Quasi-Niere gGmbH.
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hakenberg, O. W. (2008). Nierentransplantation heute – aktueller Stand und Entwicklungen. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 17, 9-13.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (2000). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Verlag.