



Kontakt: Stephanie Spiegler

Email: stephanie.spiegler@uniklinik-freiburg.de

Einfluss von Depressivität auf Therapieadhärenz und Arzt-Patienten Beziehung in der Hypertoniebehandlung.

Hintergrund

Hypertonie ist ein signifikanter Risikofaktor für das Auftreten kardiovaskulärer Erkrankungen, welche weltweit die häufigste Todesursache darstellen. Die Prävalenz der Hypertonie in Deutschland ist hoch. Mehr als die Hälfte aller Menschen im Alter von 36 bis 64 Jahre weisen einen nach WHO-Klassifikation zu hohen Blutdruck auf [1]. Von den sich in Behandlung befindenden Bluthochdruckpatienten präsentieren sich gerade einmal 40% mit einer akzeptable Blutdruckkontrolle (RR < 140/90) [1]. Damit ist die Versorgung und Einstellung des Bluthochdruckes deutlich optimierungsbedürftig.

Depressive Erkrankungen besitzen eine Lebenszeitprävalenz von ca. 16-20% [2]. Sie sind ein Risikofaktor sowohl für die Entstehung, als auch für den Verlauf einiger körperlicher Erkrankungen, wozu auch die Hypertonie gezählt wird. Es gibt Hinweise darauf, dass das Vorliegen depressiver Symptome, bei Patienten mit chronischen Erkrankungen, die Behandlung erschweren kann. Einführung und Verbesserung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen (Lebensstiländerung) sind seltener zu beobachten [3] und die Arzt-Patient Beziehung kann beeinträchtigt sein, was unter Umständen zu einer verminderten Adhärenz beiträgt [4]. In Deutschland gibt es zu dieser Problematik, insbesondere bei der Behandlung von Hypertoniepatienten im Rahmen hausärztlicher Betreuung, noch keinerlei Studien. Bisher wird in der Therapie von Patienten mit Bluthochdruck in Deutschland auf das Vorliegen von depressiven Erkrankungen und auf die Hindernisse, die einer ausreichenden Blutdruckeinstellung deswegen im Wege stehen, kaum Rücksicht genommen. Mit Hilfe der Ergebnisse könnte der Bedarf für die Entwicklung einer integrierten Behandlung von Hypertonie und Depression und die Möglichkeiten einer solchen besser eingeschätzt werden.

Methoden

Im Rahmen des bereits im November 2008 angelaufenen Projektes „*Optimierung der Blutdruckeinstellung bei Patienten mit Hypertonie durch die Implementierung von partizipativer Entscheidungsfindung (PEF) in Hausarztpraxen in Südbaden*“, in dem bei ca. 1000 hypertonen Patienten hausärztlicher Praxen unter anderem klinische Daten, das Arzt-Patient-Verhältnis, das Beteiligungsbedürfnis, die wahrgenommene Beteiligung am Gespräch, sowie Gesundheitsverhalten erfasst werden, wird bei der dritten Follow-up- Erhebung im Herbst 2010 zusätzlich die deutsche Form des „*Brief Patient Health Questionnaire*“ (PHQ9) [5] beigefügt. Hiermit soll das Vorhandensein psychopathologischer Symptome bei den Patienten abgeschätzt werden.

Fragestellung

Ziel des Projektes ist es, zu untersuchen, wie häufig das Auftreten von depressiven Symptomen bei hausärztlich betreuten Hypertonikern in Deutschland (Südbaden) ist, und ob das Vorliegen einer Komorbidität einhergeht mit einer schlechteren Blutdruckeinstellung, einer schlechteren Arzt-Patient-Beziehung und Adhärenz (Bereitschaft zur Therapietreue), einem geringerem Profit von der Implementierung partizipativer Entscheidungsfindung, sowie einem vermindert ausgeprägten Gesundheitsverhalten.

Wissenschaftliche Betreuung: Dr. phil. Angela Buchholz