

Der Einfluss von Kontextfaktoren auf gesundheitsbezogene Lebensqualität infolge der Implantation eines Linksherzunterstützungssystems

Eine systematische Übersichtsarbeit

Michael Levelink, Anna Levke Brütt

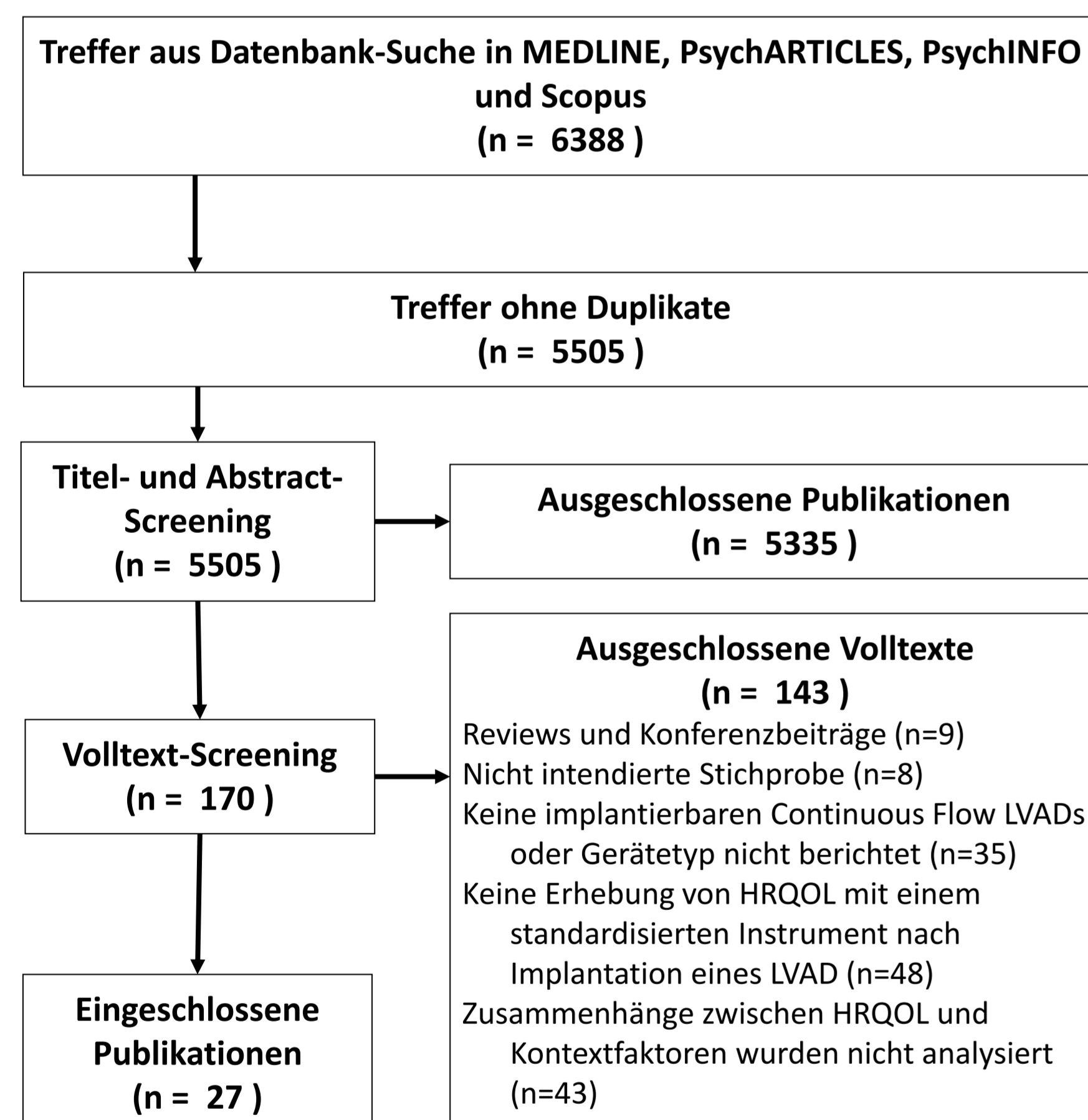
Hintergrund

Angesichts des beständigen Mangels an Spenderherzen haben sich **Linksherzunterstützungssysteme (LVAD)** mittlerweile in der Therapie **terminaler Herzinsuffizienz** etabliert, sodass in Deutschland die Anzahl von 965 LVAD-Implantationen (2016), die der 291 Herztransplantationen deutlich übersteigt (Beckmann et al., 2017). Neben der Häufigkeit von Implantationen ist auch die Behandlungsdauer angestiegen, da die technische Entwicklung in den letzten Jahrzehnten immer längere komplikationsfreie Unterstützungszeiträume ermöglicht, die in Einzelfällen bis zu 14 Jahre betragen (Willemsen et al., 2016). Vor diesem Hintergrund gewinnt Lebensqualität als Outcome der Therapie an Bedeutung. Diese kann mit einem LVAD gesteigert werden, unklar ist bislang jedoch inwieweit **Kontextfaktoren** dafür relevant sind (Adams & Wrightson, 2018). Daher wird mit diesem Review der Fragestellung nachgegangen, welche Kontextfaktoren bisher in Zusammenhang mit **gesundheitsbezogener Lebensqualität (HRQOL)** nach einer LVAD-Implantation untersucht und als Einflussfaktoren identifiziert wurden.

Methodik

Es wurde eine an die jeweilige Datenbank angepasste systematische Suche in MEDLINE, PsychARTICLES, PsychINFO und Scopus durchgeführt. Eingeschlossen wurden **quantitative Studien**, in denen die **HRQOL** mit einem **standardisierten** generischen oder krankheitsspezifischen Instrument bei **erwachsenen Patient*innen** nach der **Implantation eines LVAD** erhoben wurde und der Zusammenhang zu mindestens einem **Kontextfaktor** analysiert wurde. Als Kontextfaktor werden Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren gemäß des **bio-psycho-sozialen Modells der Funktionsfähigkeit und Behinderung** aus der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) verstanden (World Health Organization, 2001). Für detaillierte Definitionen personbezogener Faktoren wird auf die Arbeit von Geyh et al. (2018) zurückgegriffen, da diese in der ICF nicht klassifiziert werden. Die folgende Auswertung berücksichtigt Ergebnisse zu HRQOL-Gesamtskalen sowie zur psychischen oder körperlichen Domäne. Als Einflussfaktoren werden signifikante ($p < 0,05$) Prädiktoren für HRQOL aus Regressionsanalysen zu prospektiven, longitudinalen Studien abgebildet.

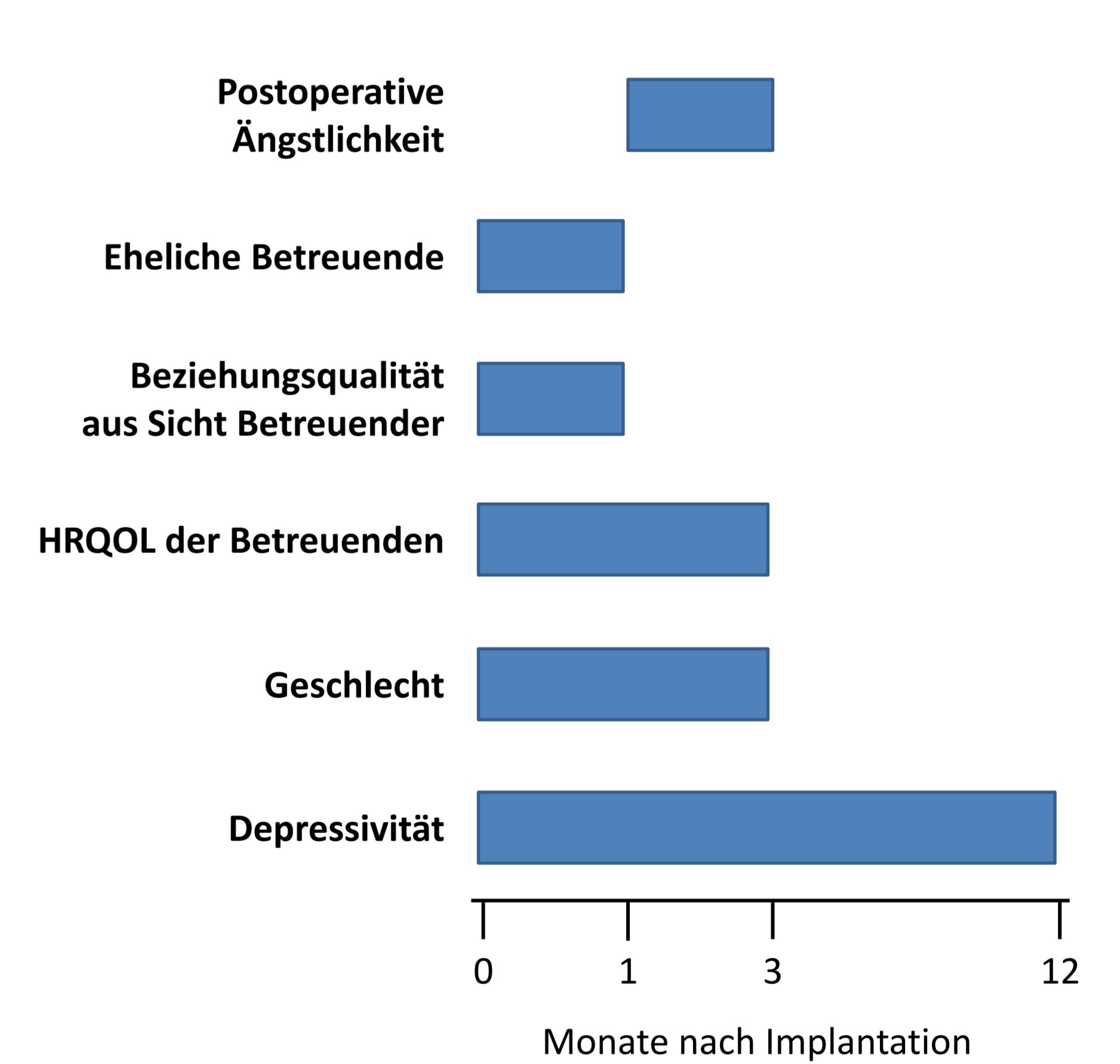
Ergebnisse



Untersuchte Kontextfaktoren

Person	Anzahl Publikationen	Umwelt	Anzahl Publikationen
Alter	6	Gerätetyp der zweiten oder dritten LVAD-Generation	2
Ängstlichkeit	5	Krankenhausaufenthalte	2
Geschlecht	5	HRQOL der Betreuenden	2
Depressivität	4	Soziale Unterstützung	1
Therapiebezogene Adhärenz	2	Therapiestrategie	1
Therapiebezogene Selbstwirksamkeit	2	Transplantationszentrum	1
Ethnie	1	Nicht-/eheliche Betreuende	1
Stresswahrnehmung	1	Beziehungsqualität aus Sicht Betreuender	1
Erwerbstätigkeit	1	Intervention mit Bewegungstraining	1
Alkoholmissbrauch	1	Aerobic basierte Intervention	1
Therapiebezogener Unterstützungsbedarf	1	Intervention mit psychosozialer und Ernährungs-Beratung	1
Psycho-sexuelle Krankheitsbewältigung	1	Erprobungszeit des LVAD	1

Einflussfaktoren für HRQOL



Studienqualität: In die Auswertung wurden 27 Arbeiten einbezogen. Die Ergebnisse zu Einflussfaktoren beziehen sich auf neun Arbeiten zu sieben unabhängigen Stichproben im Umfang von 14 bis 86 Patient*innen, in denen sie jeweils einmal als Prädiktor für HRQOL identifiziert wurden.

Erfassung von HRQOL: Zur Erfassung generischer HRQOL wurden in achtzehn Arbeiten Varianten des *EQ-5D*, *Short Form Health Survey* und *WHOQOL* eingesetzt. In dreizehn Studien wurden mit dem *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* und dem *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* krankheitsspezifische Instrumente verwendet.

Untersuchte Kontextfaktoren: Es wurden jeweils zwölf unterschiedliche Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren untersucht. Davon wurden die sozio-demografischen Variablen Geschlecht und Alter sowie die Persönlichkeitseigenschaften Ängstlichkeit und Depressivität am häufigsten beforscht.

Diskussion

In Zusammenhang mit der HRQOL infolge einer LVAD-Implantation wurden bislang 24 personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren untersucht, die als Einflussfaktoren infrage kommen und inhaltlich teils sehr divergent angelegt sind. Davon wurden bisher sechs Faktoren als Prädiktoren für HRQOL ermittelt, von denen sich drei unmittelbar auf die Betreuungspersonen beziehen und damit deren Bedeutung für die LVAD-Rehabilitation hervorheben. Mit Ängstlichkeit und Depressivität wurden zudem zwei veränderbare psychische Prädispositionen als Einflussfaktoren identifiziert, die durch begleitende psychotherapeutischen Maßnahmen adressiert werden können, um die HRQOL Betroffener zu erhöhen. Jedoch basieren diese Ergebnisse auf Studien mit geringen Fallzahlen, sodass sich deutliches Erfordernis zur intensiveren Beforschung des Einflusses von Kontextfaktoren mit qualitativ höherwertigeren Studien abzeichnet, die zuverlässige Aussagen zu deren (nicht) vorhandenen Einflüssen erlauben.

Literatur

Adams, E. E., & Wrightson, M. L. (2018). Quality of life with an LVAD: A misunderstood concept. *Heart Lung*, 47(3), 177-183.
 Beckmann, A., Funkat, A. K., Lewandowski, J., Frie, M., Ernst, M., Hekmat, K., . . . Harringer, W. (2017). German Heart Surgery Report 2016: The Annual Updated Registry of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery. *Thorac Cardiovasc Surg*, 65(7), 505-518. doi:10.1055/s-0037-1606603
 Geyh, S., Schwegler, U., Peter, C., & Muller, R. (2018). Representing and organizing information to describe the lived experience of health from a personal factors perspective in the light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a discussion paper. *Disabil Rehabil*, 1-12.
 Willemsen, D., Cordes, C., Bjarnason-Wehrens, B., Knoglinger, E., Langheim, E., Marx, R., . . . Glatz, J. (2016). [Rehabilitation standards for follow-up treatment and rehabilitation of patients with ventricular assist device (VAD)]. *Clin Res Cardiol Suppl*, 11 Suppl 1, 2-49.
 World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health* : ICF. Geneva: World Health Organization.

Kontakt

Michael Levelink
 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
 Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften
 Department für Versorgungsforschung
 Nachwuchsgruppe Rehaforschung
 michael.levelink1@uol.de