

Medizinische Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
aus der Abteilung für Allgemeinmedizin
Abteilungsleiter: Prof. Dr. med. P. Mitznegg

Lebensqualität bei COPD - Patienten:

Ein Vergleich von Patienten in
hausärztlicher bzw. spezialärztlicher Langzeitbetreuung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
medizinischen Doktorwürde
der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin

vorgelegt von Jutta Baum
aus Creuzburg

Referent: Prof. Dr. med. P. Mitznegg

Korreferent: Prof. Dr. med.U. Schwantes

Gedruckt mit Genehmigung der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin

Promoviert am: 15.12.2006

I. Einleitung.....	1
Ziel der Arbeit:	2
1.1 Definitionen der COPD	3
1.2 Historischer Überblick	3
1.3 Epidemiologie	4
1.3.1 Prävalenz	5
1.3.2 Inzidenz	5
1.3.3 Morbidität und Mortalität.....	6
1.3.4 Ätiologie und Risikofaktoren	6
1.3.5 Soziale und volkswirtschaftliche Folgen.....	7
1.4 Pathogenese und Pathophysiologie der COPD	7
1.4.1 Aktuelle Stadieneinteilung	9
1.5 Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen.....	10
1.6 Symptomatik und Klinik der COPD	11
1.7 Diagnose.....	13
1.7.1 Anamnese	13
1.7.2 Lungenfunktionsprüfung - Spirometrie.....	15
1.7.3 Laboruntersuchung.....	16
1.7.4 Klinische Untersuchung	16
1.8 Differentialdiagnose	17
1.9 Therapieverfahren	18
1.10 Hausarzt.....	19
1.11 Die historische Entwicklung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.....	21
II. Methoden und Patienten	31
2.1 Zeitraum der Studie und daraus gewonnener Parameter.....	31
2.2 Patienten	31
2.3 Einschlusskriterien	31
2.4 Durchführende Arztpraxen.....	32
2.5 Klinische Untersuchungen und praktische Vorgehensweise in der Studie	32
2.6 Bedeutung, Leistungsparameter, Maßstäbe und Indikation des SF-36.....	34
2.7 Lebensqualitätsmessung anhand des SF-36	37
2.8 Auswertende und statistische Methoden	41
III. Ergebnisse	43
3.1 Teilnahmekriterien	43

3.2 Patientencharakterisierung und beschreibende demographische Statistik	43
3.2.1 Geschlechterverteilung - Alter - Körpergröße - Körpergewicht	44
3.2.2 Schulabschluss	44
3.2.3 Personenstand.....	45
3.2.4 Berufsqualifikation.....	45
3.2.5 Berufstätigkeit und Rentner	46
3.2.6 Raucheranamnese.....	47
3.2.7 Zusatzfragen	49
3.2.8 Exazerbationen und Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr.....	49
3.2.9 Antibiotikagabe - Kortisongabe	50
3.2.10 BSR, C-reaktives Protein, FEV ₁ /VC und FEV ₁ -Messungen.....	51
3.2.11 COPD-Stadieneinteilung und Geschlechterverteilung.....	52
3.2.12 Demografischer Vergleich der Hausarztpatienten innerhalb der COPD-Stadien	53
3.2.13 Demografischer Vergleich der Pulmologiepatienten innerhalb der COPD-Stadien.....	54
3.2.14 Demografischer Vergleich beider Versorgungssysteme innerhalb der COPD-Stadien.....	58
3.2.15 Subjektive Lebensqualität zurzeit (Skala).....	60
3.3 Auswertung des SF-36	61
3.3.1 Dimensionsberechnung beider Versorgungssysteme (ohne COPD-Stadien)	61
3.3.2 Dimensionsberechnung und der Vergleich innerhalb der COPD-Stadien der Hausarztpatienten.....	63
3.3.3 Dimensionsberechnung und der Vergleich innerhalb der COPD-Stadien der Pulmologiepatienten	65
3.3.4 Dimensionsberechnung und der Vergleich innerhalb der COPD-Stadien beider Versorgungssysteme	66
3.3.5 aktueller Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr.....	69
3.3.6 Dimensionsberechnung aller Studienteilnehmer versus BGS.....	70
3.3.6.1 Alter und Geschlechterverteilung.....	71
3.3.7 Dimensionsberechnung der Hausarztpatienten der COPD-Stadien „leicht“ und „mittel“ versus BGS	72
3.3.8 Dimensionsberechnung der Pulmologiepatienten der COPD-Stadien „leicht“, „mittel“, „schwer“ und „sehr schwer“ versus BGS	73
IV. Diskussion.....	74
4.1 Atmung - COPD - gesundheitsbezogene Lebensqualität.....	74
4.2 Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Literatur und in der Allgemeinmedizin	78

4.3 Demographie und Teilnahmekriterien	82
4.4 Ermittelte Dimensionswerte im Vergleich	86
V. Zusammenfassung	88
Schlussfolgerung:	93
VI. Literatur- und Quellenangaben, Tabellen- und Grafikverzeichnis	96
6.1 Literatur- und Quellenangaben.....	96
6.2 Tabellen- und Grafikverzeichnis	111
VII. Anhang	
7.1 Statistisches Zahlenmaterial	
7.2 Einverständnis zur Blutentnahme	
7.3 Zusatzfragebogen	
7.4 Patientenbenachrichtigungen	
Schreiben 1	
Schreiben 2	
7.5 Patientenaufklärungsinformation	
7.6 Fragebogen zu demographischen Daten	
7.7 SF-36: Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand	
7.8 Danksagung	
7.9 Lebenslauf	

6.2 Tabellen- und Grafikverzeichnis

Tabellen:

Tabelle 1: Differentialdiagnose von Asthma bronchiale und COPD.....	18
Tabelle 2: Unterscheidungskriterien für Lebensqualitätsmessinstrumente.....	27
Tabelle 3: Daten für die Berechnung und Transformation von Skalenwerten.....	36
Tabelle 4: Dimensionen des deutschen SF-36, Version 1.3.....	38
Tabelle 5: Inhalt SF-36.....	39
Tabelle 6: Geschlechterverteilung - Alter (in Jahren) - Körpergröße (in cm) - Körpergewicht (in kg) aller Studienteilnehmer.....	44
Tabelle 7: BSR, C-reaktives Protein FEV ₁ /VC und FEV ₁ -Mittelwerte und Standardabweichungen aller Studienteilnehmer.....	51
Tabelle 8: BSR-Mittelwerte und Standardabweichungen aller Teilnehmer und Geschlechterzuordnung innerhalb der zwei Versorgungssysteme.....	51
Tabelle 9: Geschlechterverteilung der Studienteilnehmer innerhalb der COPD-Stadien.....	52
Tabelle 10: COPD-Stadienvergleich der Hausarztpatienten von BSR, C-reaktives Protein, FEV ₁ /VC und FEV ₁	54
Tabelle 11: COPD-Stadien-Vergleich der Pulmologiepatienten von BSR, C-reaktives Protein, FEV ₁ /VC und FEV ₁	56
Tabelle 12: Ergebnisse des Signifikanzniveaus in p-Werten aller SF-36 Kategorien und der körperlichen und psychischen Summenskalen aller Studienteilnehmer der verschiedenen Versorgungsstrukturen.....	62
Tabelle 13: Ergebnisse des Signifikanzniveaus in p-Werten aller SF-36 Kategorien und der körperlichen und psychischen Summenskalen der Hausarztpatienten innerhalb der COPD-Stadien.....	64
Tabelle 14: Ergebnisse des Signifikanzniveaus in p-Werten aller SF-36 Kategorien und der körperlichen und psychischen Summenskalen der Pulmologiepatienten innerhalb der COPD-Stadien.....	66
Tabelle 15: Ergebnisse des Signifikanzniveaus in p-Werten aller SF-36 Kategorien und der körperlichen und psychischen Summenskalen.....	70
Tabelle 16: Alter und Geschlechterverteilung aller Studienteilnehmer mit dem BGS.....	71

Tabelle 17: Ergebnisse des Signifikanzniveaus in p-Werten aller SF-36 Kategorien und der körperlichen und psychischen Summenskalen im COPD-Stadium „leicht“	72
Tabelle 18: Ergebnisse des Signifikanzniveaus in p-Werten aller SF-36 Kategorien und der körperlichen und psychischen Summenskalen im COPD-Stadium „mittel“	72
Tabelle 19: Ergebnisse des Signifikanzniveaus in p-Werten aller SF-36 Kategorien und der körperlichen und psychischen Summenskalen	73
Diagramme:	
Diagramm 1: normaler Kurvenverlauf und typischer COPD-Kurvenverlauf[17]	16
Diagramm 2: Schulabschluss	45
Diagramm 3: Berufsqualifikation.....	46
Diagramm 4: Berufstätigkeit und Rentner	47
Diagramm 5: Nichtraucher-Raucher	48
Diagramm 6: Nikotinkonsumdauer-Ex-Raucher	48
Diagramm 7: Exazerbationen im letzten Jahr	49
Diagramm 8: COPD–Stadieneinteilung der Patienten.....	52
Diagramm 9: Darstellung des Signifikanzniveaus in p-Werten der C-reaktiven Protein Werte im Vergleich beider Versorgungssysteme und im COPD-Stadien-Vergleich.....	57
Diagramm 10: Darstellung des Signifikanzniveaus in p-Werten des Verhältnisses FEV ₁ /VC im Vergleich beider Versorgungssysteme und im COPD-Stadien-Vergleich.....	58
Diagramm 11: subjektive Lebensqualität aller Patienten zur Zeit der Befragung	61
Diagramm 12: Darstellung aller SF-36 Kategorien aller Patienten im Vergleich mit Kennzeichnung des Signifikanzniveaus in p-Werten	62
Diagramm 13: Ergebnisse der SF-36 Kategorien der Hausarztpatienten innerhalb der COPD-Stadien „leicht“ und „mittel“	63
Diagramm 14: Ergebnisse der SF-36 Kategorien der Hausarztpatienten innerhalb der COPD-Stadien „leicht“ und „schwer“	64
Diagramm 15: Ergebnisse der SF-36 Kategorien der Pulmologengruppe innerhalb der COPD-Stadien	65
Diagramm 16: COPD-Stadium „leicht“	67
Diagramm 17: COPD-Stadium „mittel“	68
Diagramm 18: COPD-Stadium „schwer“	69

Diagramm 19: Ergebnisse der SF-36-Kategorien im Vergleich der Hausarztpatienten und der
Pulmologiepatienten mit dem BGS 70

7.8 Danksagung

Herzlich danken möchte ich Herrn Professor Dr. med. P. Mitznegg und Frau Dr. med. B. Mohr für die Überlassung des Themas. Sie sind mir in der Zeit der Promotion fachlich und menschlich stets Vorbild und Ansporn gewesen.

Besonderer Dank gilt Frau Dr. med. B. Mohr, denn erst durch die sehr persönliche Zusammenarbeit und ihre unermüdliche und oft aufbauende Fürsorge wurde diese Arbeit verwirklicht.

Dem Pulmologen Dr. med. K.-L. von Klitzing und den Hausärzten Dr. med. D. Bärmann und Dr. med. H. Ritz, sowie ihren und meinen Mitarbeiterinnen schulde ich Dankbarkeit für die gute kollegiale Zusammenarbeit.

Des Weiteren möchte ich mich bei den Patienten für ihre Bereitschaft zur Teilnahme bedanken.

Für die hilfreiche statistische Beratung und Berechnung danke ich Frau Dr. A. Guckler.

Weiterhin bedanke ich mich sehr herzlich bei Gerald Jädke für die kompetente Hilfe bei der Entwicklung und Erstellung der Diagramme und für die richtige Formatierung dieser Arbeit.

In meiner Umgebung unterstützten mich nicht nur fachlich, sondern auch auf moralische Art und Weise meine Tochter, meine Mutter, David Schlamp, Dr. med. Peter Hoffmann, Birgit Vedder, Petra Rummler, Monika-Maria Nowack, Gert Dunker, Dieter Wolf und Helga Schleinitz.

Ich bin ihnen allen tiefste Dankbarkeit schuldig.

7.9 Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus Datenschutzgründen nicht veröffentlicht.

Erklärung

„Ich, Jutta Baum, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema: „Lebensqualität bei COPD - Patienten: Ein Vergleich von Patienten in hausärztlicher bzw. spezialärztlicher Langzeitbetreuung“ selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Seelow, den 19.10.2006