

Das Karl Landsteiner Institut für Forschung in der Klinischen Kardiologie hat zwei Schwerpunkte, den Bereich der Psychokardiologie und die rotationale Atherektomie. Im Bereich Psychokardiologie führte das Institut im vergangenen Jahr eine Studie zur Krankheitswahrnehmung und zu subjektiven Krankheitsgründen bei Patienten mit koronaren Gefäßerkrankungen durch. Eine starke psychische Komponente bei koronarer Herzerkrankung konnte bereits in einer Vielzahl von Studien nachgewiesen werden. Die vom Karl Landsteiner Institut für Forschung in der klinischen Kardiologie durchgeführte IPP_CAD-Studie beschäftigt sich mit individuellen Mustern bei Wahrnehmung und Bedeutungsgebung der Herzerkrankung. Eine soeben zur Publikation eingereichte Arbeit behandelt einen Teilaspekt dieser Thematik: die subjektiven Krankheitsursachen von Patienten. Dabei sind zwei Aspekte von Bedeutung: Erstens ist von Interesse, was der Betroffene über die Erkrankung weiß und inwieweit er sich über vorhandene kardiovaskuläre Risikofaktoren und deren Bedeutung im Krankheitsverlauf bewusst ist. Darüber hinaus ist die subjektive Krankheitstheorie auch zentraler Bestandteil der individuellen Krankheitsbewältigung. Aus der Forschung ist bekannt, dass es zwischen diesen beiden Aspekten einen Zusammenhang gibt. Für die Erhebung der Daten nutzte das Team den BIPQ-Fragebogen, bei dem die subjektiven Krankheitsursachen in einem offenen Item abgefragt werden. Die Antworten von 450 Betroffenen wurden nach Weiners Attributionstheorie ("Attribution Theory") anhand von drei bipolaren Dimensionen kategorisiert: intern-extern, kontrollierbar-nicht kontrollierbar und (zeitlich) stabil-instabil. In der vom Medizinisch-Wissenschaftlichen Fonds des Wiener Bürgermeisters geförderten Studie konnte gezeigt werden, dass die am häufigsten genannten subjektiven Krankheitstheorien eine Einteilung in vier Gruppen ermöglicht: (A) Verhalten aktuell (zum Beispiel Rauchen, ungesunde Ernährung etc.) und Stresserleben, (B) Verhalten in der Vergangenheit (zum Beispiel früheres Rauchen), (C) biologischer Status (genetische Disposition, Alter etc.), (D) externe Faktoren (Probleme in Arbeit, Beziehungen, traumatische Erlebnisse wie der Tod nahe stehender Personen etc.). Patienten der Gruppe A bedürfen einer konkreten Hilfestellung zur Optimierung der individuellen Risikofaktoren. Patienten der Gruppe B oder C gilt es zu vermitteln, dass ein proaktiver Umgang mit der Erkrankung positive Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben kann. Patienten in Gruppe D benötigen ganzheitlichen Behandlungsbedarf, der die individuelle Lebenswelt der Patienten mit einbezieht. Insgesamt zeigt sich, dass die Beschäftigung mit der subjektiven Krankheitstheorie wertvolle Hinweise für die psychokardiologische Betreuung von KHK-Patienten liefert und damit dem Ziel einer von Wertschätzung geprägten partizipativen Entscheidungsfindung im Zusammenwirken von Arzt und Patient beitragen kann.

Institut für Forschung in der Klinischen Kardiologie



Leitung: Prim. Dr. Johann Sipötz
Stellvertretung: Dr. Oliver Friedrich

Hanusch-Krankenhaus, Heinrich-Collin-Straße 30, 1140 Wien,
E-Mail: johann.sipoetz@wgkk.at