

Was taugt die Patientenschulung „Fibromyalgie“ in der Rheumatologie? Die Ergebnisse einer Langzeitstudie

Valentin Th¹, Kirsch LM¹, Clasen A², Bender G¹, Kahlfuß B¹, Koch K³

¹ Rheinisches Rheumazentrum, Meerbusch ² Reha-Krefeld, Krefeld ³ Koch Ltd, Meerbusch

Fragestellung

Standardisierte Patientenschulungsprogramme haben in der Rheumatologie eine lange Forschungs- und Behandlungstradition. Über die Wirksamkeit von Patientenschulungsprogrammen bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom ist bisher noch wenig bekannt. In einer unkontrollierten, prospektiven Studie wurde der Behandlungsnutzen der Patientenschulung „Fibromyalgie“ im stationären Setting einer rheumatologischen Akut-Klinik untersucht.

Methode

44 selektierte Patienten mit Fibromyalgiesyndrom (ACR-Kriterien) nahmen im Rahmen einer stationären rheumatologischen Komplexbehandlung an der Patientenschulung „Fibromyalgie“ teil. Die Durchführung des Patientenschulungskurses erfolgte nach den Qualitätsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und wurde von den Patienten innerhalb einer mittleren Verweildauer von 14,1 Tagen absolviert. Alle Patienten nahmen vor Behandlungsbeginn an einem Vorgespräch zur Klärung der Therapieziele, der Therapieinhalte und der Therapiemotivation teil. Alternativ wurde die Teilnahme an einer verhaltenstherapeutischen Gruppenbehandlung diskutiert. Die Patienten konnten sich dementsprechend auf eine Warteliste setzen lassen und wurden zu einem gemeinsamen Aufnahmetag in die Klinik einbestellt. Abbildung 1 stellt den Anteil der Therapieelemente für die Patientenschulungsgruppe dar.

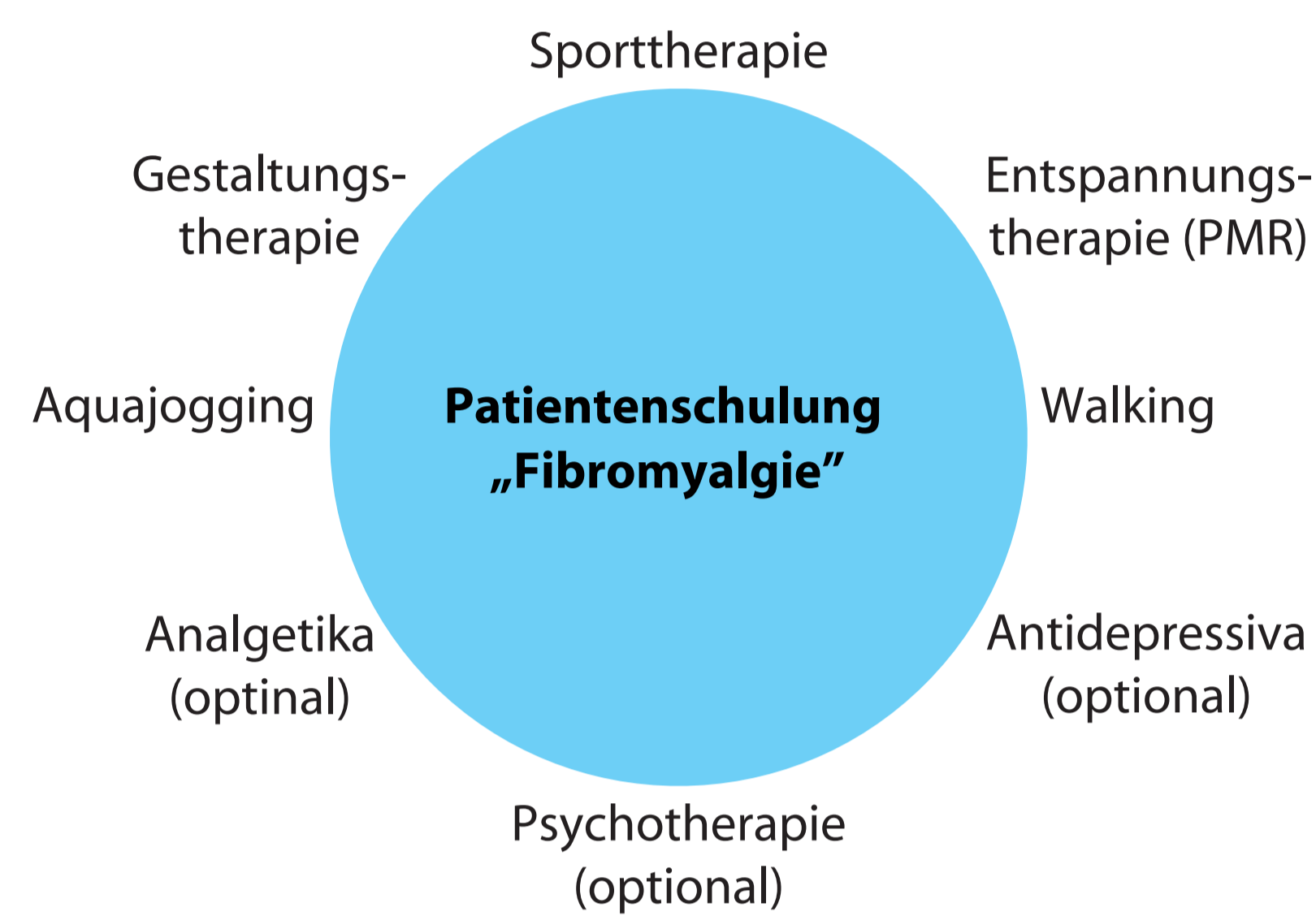


Abbildung 1: Anteil der Therapieelemente

Der standardisierte Patientenschulungskurs „Fibromyalgie“ umfasst 6 Gruppensitzungen von jeweils 90 Minuten Dauer. Die Patienten bilden dabei eine geschlossene Gruppe. Ein interdisziplinäres Schulungsteam aus den Bereichen Psychologie, Medizin und Physiotherapie behandelt jeweils fachspezifisch folgende Inhalte:
Modul 1: Krankheitsbild, Krankheitsursachen
Modul 2: Behandlungsmöglichkeiten
Modul 3: Bewegungstherapie
Modul 4: Psychologische Schmerzbewältigung
Modul 5: Umgang mit Stress und Krankheit
Modul 6: Umsetzung in den Alltag

Den Patienten wurden bei Aufnahme, Entlassung und nach 6 Monaten folgende Fragebögen und psychometrische Testverfahren vorgelegt:

- Allgemeine Belastung**
Symptom-Checkliste (SCL-90-R).
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität**
Profil der Lebensqualität chronisch Kranker (PLC).
- Schmerz**
Numerischen Ratingskala (NRS; 0-10).
- Befinden**
Allgemeine Depressionsskala (ADS).
- Subjektive Erfolgsbewertung des Patienten**
Patientenfragebogen zur Bewertung des Therapieerfolges und des Krankheitsmanagements.
- Soziodemographie und Krankengeschichte**
Fragebogen für soziobiographische, berufsbezogene Daten und Parameter der Krankengeschichte.

Primäre Zielvariable war die psychosomatische und psychische Symptombelastung (Gesamtskala GSI der SCL-90-R). Als weiteres Effektivitätsmaß wurde die Anzahl der Patienten ermittelt, die mindestens 30% Verbesserung in der genannten Variable und dem weiter unten genannten Zeitraum erreichten.

Sekundäre, explorativ ausgewertete Zielvariablen waren Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Ängstlichkeit, Depressivität (jeweils SCL-90-R), Schmerzstärke (NRS; 0-10), Lebensqualität (PLC), Krankenschreibungstage, Arztbesuche, Menge und Qualität des Schmerzmittelkonsums und die Einschätzung des Patienten zum Therapieerfolg (jeweils Patientenfragebogen).

Als Kriterium der Wirksamkeit bei den kontinuierlichen Variablen galt die Veränderung von der Aufnahme bis zum letzten Meßzeitpunkt (6 Monate). Signifikante prä/post Vergleiche der Mittelwerte mit dem t-Test für abhängige Stichproben galten als Nachweis der Wirksamkeit. Bei den kategorischen Variablen wurde die Anzahl von Patienten in diesem Zeitraum ermittelt und deskriptiv behandelt. Die Ausgangswerte der kategorischen Variablen in den Gruppen der nach 6 Monaten antwortenden und der nicht antwortenden Patienten wurden mittels Chi-Quadrat Test verglichen, die Ausgangswerte der kontinuierlichen Variablen wurden mittels MANOVA verglichen. Alle statistischen Tests waren zweiseitig und die Signifikanz war definiert als $p < 0,05$. Eine Korrektur des Alphaniveaus wurde aus explorativen Gründen nicht vorgenommen.

Ergebnisse

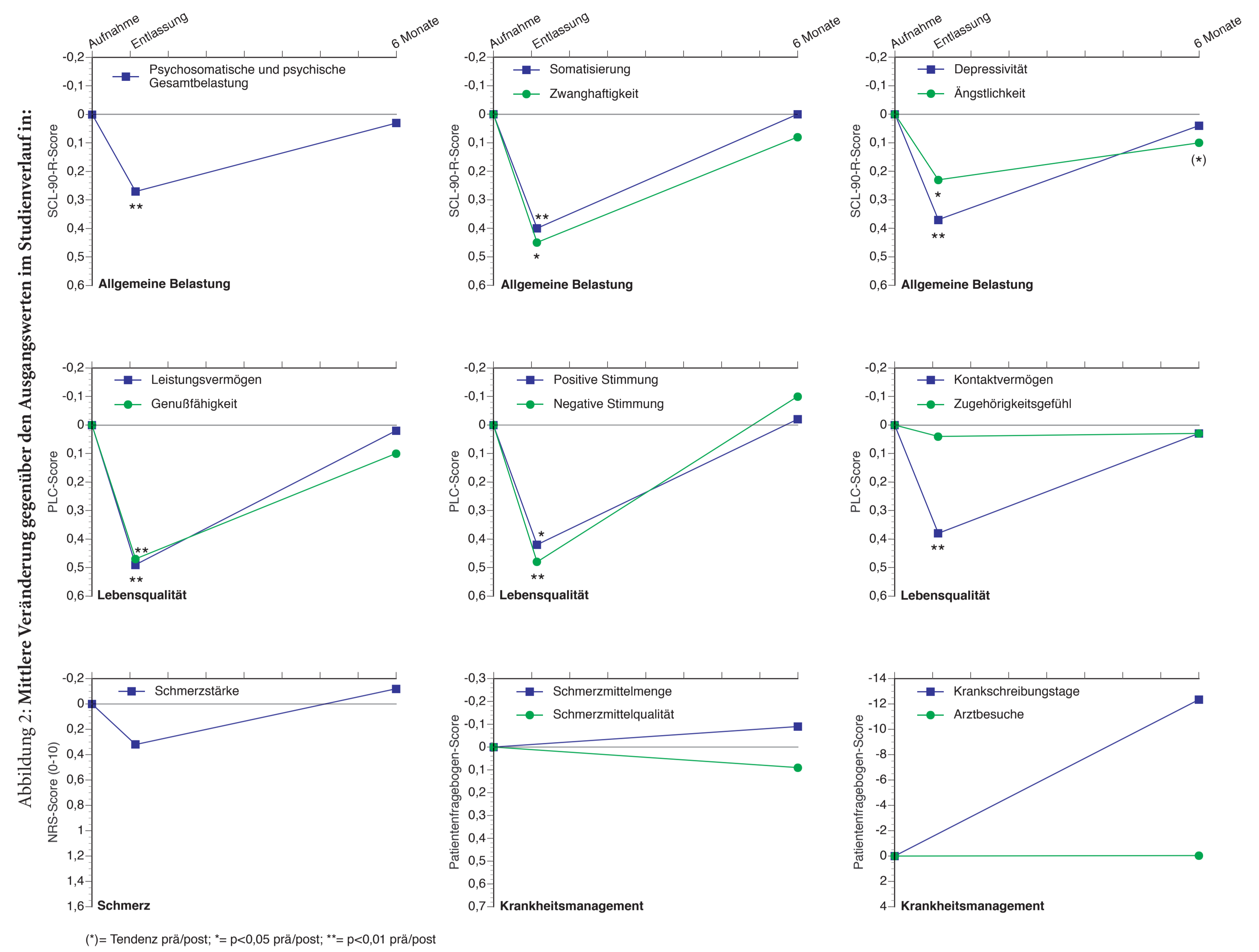
2 Patienten (n= 44; Drop-out Quote: 4,6%) brachen die Behandlung vorzeitig ab. 42 Patienten beendeten die Behandlung. Von diesen verbleibenden Patienten antworteten 39 (92,9%) Patienten zur Entlassung, 33 (78,6%) Patienten nach 6 Monaten. In die Auswertung gingen schließlich die Daten von den 33 Patienten ein, die wenigsten bei Aufnahme und nach 6 Monaten geantwortet hatten. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die Daten zur Soziodemographie und zur Krankheitsdauer.

Die Ergebnisse der Patientenschulungsgruppe sind in Tabelle 2 dargestellt. Abbildung 2 und 3 stellen die Ergebnisse graphisch dar, positive Variablenwerte auf den y-Achsen der Diagramme bedeuten eine Verbesserung.

Die Ausgangswerte der Zielvariablen unterschieden sich nicht zwischen den nicht antwortenden und den verbleibenden Patienten. In allen Zielvariablen zeigen sich nach 6 Monaten gegenüber den Ausgangswerten keine signifikanten Verbesserungen mehr. 2 Patienten (n= 29; 6,9%) verbessern sich um mind. 30% in der psychosomatischen und psychischen Symptombelastung (Gesamtskala GSI). 2 von 32 (6,25%) Patienten geben an, ihre Fibromyalgie habe sich durch die Behandlung gebessert, 7 (21,9%) Patienten berichten von einer Verschlechterung. 27 von 32 (84,4%) Patienten erleben rückblickend den Erfahrungsaustausch in der Gruppe am hilfreichsten, 29 von 32 (90,6%) Patienten würden die Behandlung auf jeden Fall weiterempfehlen.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Studie sind ernüchternd. Die Patientenschulung „Fibromyalgie“ konnte die Symptombelastung und das Krankheitsmanagement der Patienten langfristig nicht entscheidend verbessern. Ein möglicherweise nutzbares Potential der Patientenschulung ist ihre hohe Akzeptanz durch die Patienten und - es bleibt die Frage, brauchen wir hierfür die Patientenschulung „Fibromyalgie“? Zumal nicht nur eigene Daten [1,2] einen wesentlich höheren Behandlungsnutzen bei verhaltenstherapeutischen Ansätzen belegen.



(*) = Tendenz prä/post; ** = $p < 0,05$ prä/post; *** = $p < 0,001$ prä/post

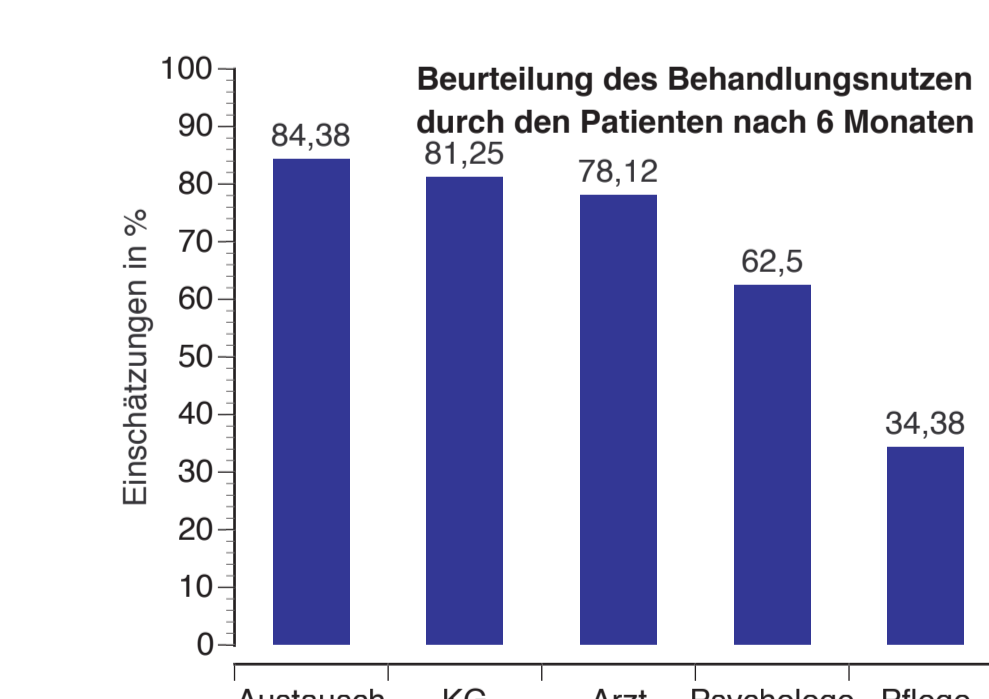
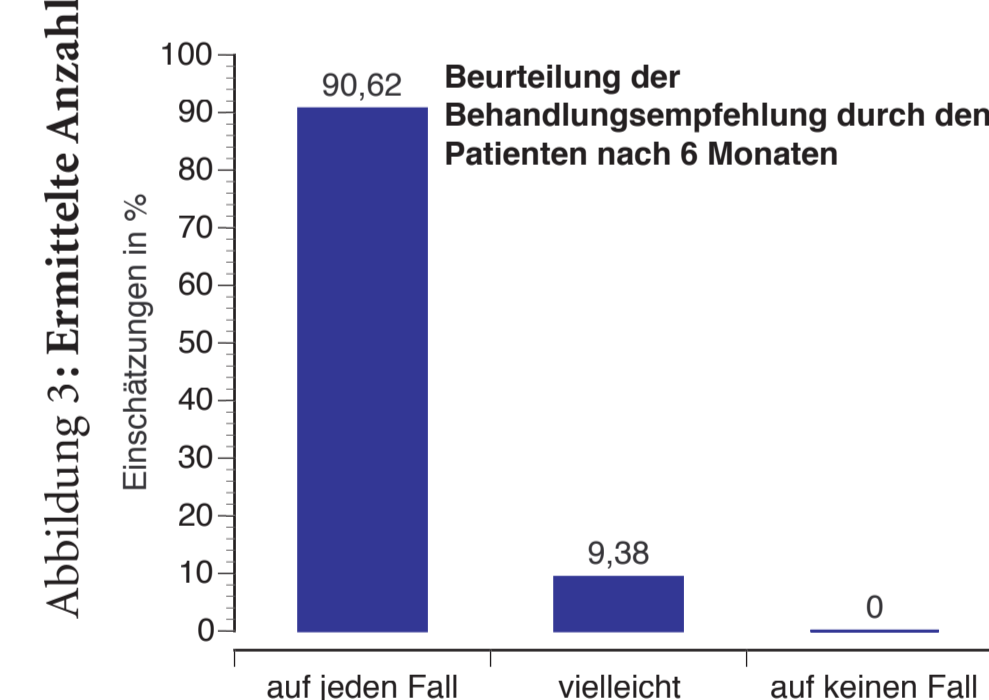
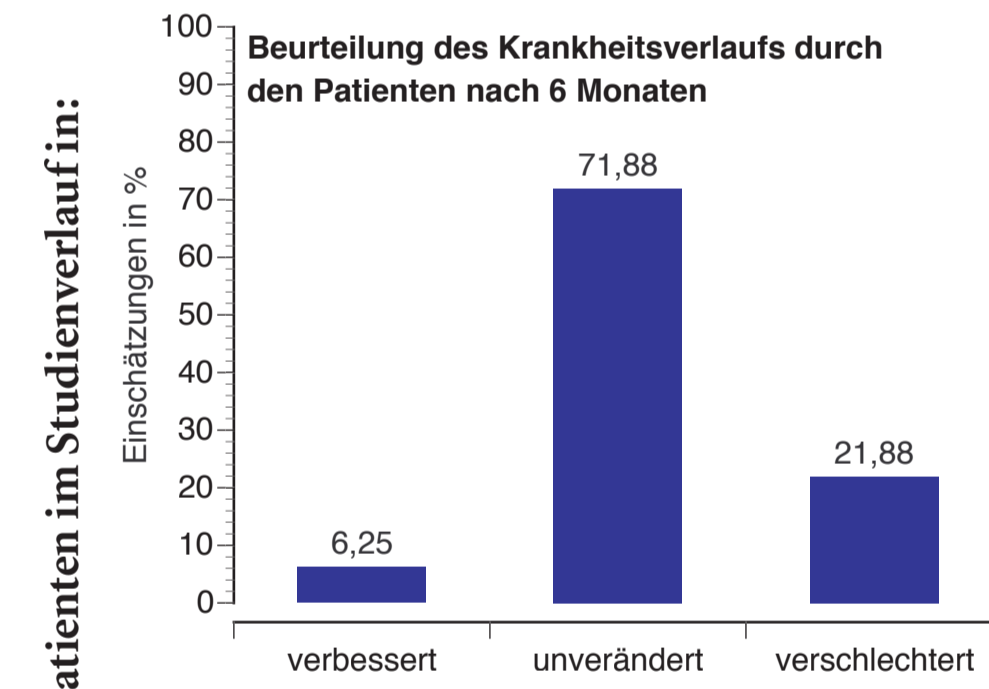
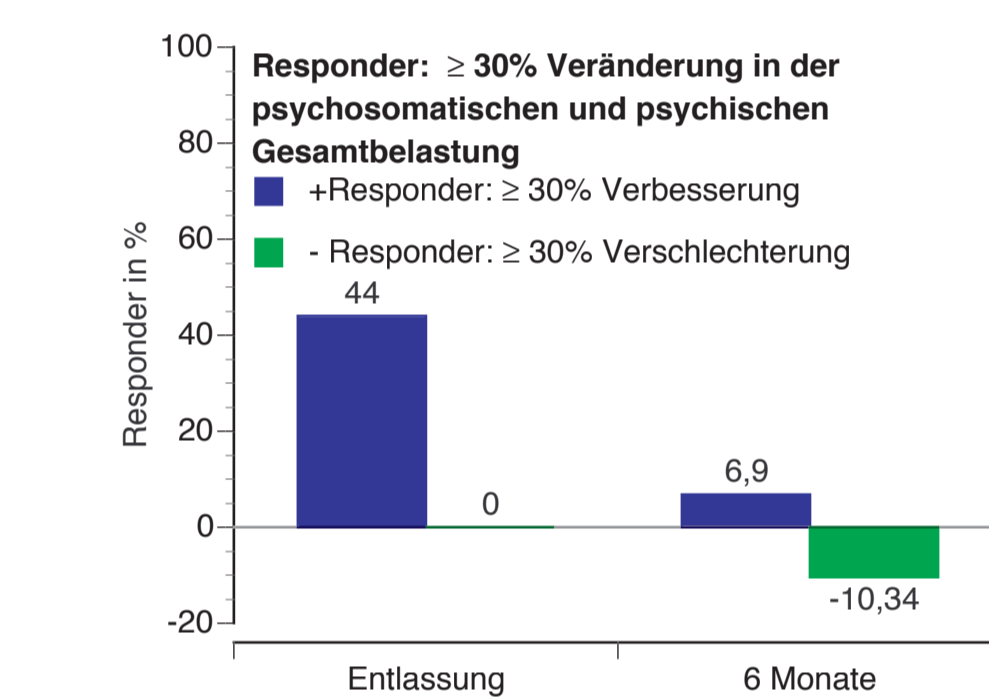


Tabelle 2: Übersicht über Ausgangswerte, mittlere Veränderungen der Zielvariablen und Ergebnisse im Studienverlauf

Variable	Schulungsgruppe			
	n	M	SD ¹	p für prä/post
Psychosomatische und psychische Gesamtbelastung				
Ausgangswert bei Aufnahme	29	0,98	0,59	
Veränderung bis zur Entlassung	25	0,27	0,59	0,0022
Veränderung nach 6 Monaten	29	0,03	0,5	0,5604
Somatisierung				
Ausgangswert bei Aufnahme	29	1,9	0,85	
Veränderung bis zur Entlassung	27	0,4	0,79	0,003
Veränderung nach 6 Monaten	29	0	0,75	0,9894
Zwanghaftigkeit				
Ausgangswert bei Aufnahme	29	1,31	0,96	
Veränderung bis zur Entlassung	26	0,45	0,64	0,0172
Veränderung nach 6 Monaten	29	0,08	0,6	0,5478
Ängstlichkeit				
Ausgangswert bei Aufnahme	30	0,86	0,66	
Veränderung bis zur Entlassung	26	0,23	0,69	0,0138
Veränderung nach 6 Monaten	30	0,1	0,65	0,0581
Depressivität				
Ausgangswert bei Aufnahme	32	1,07	0,75	
Veränderung bis zur Entlassung	29	0,37	0,77	0,0019
Veränderung nach 6 Monaten	32	0,04	0,72	0,7321
Schmerzstärke				
Ausgangswert bei Aufnahme	32	6,56	1,64	
Veränderung bis zur Entlassung	31	0,32	1,51	0,2311
Veränderung nach 6 Monaten	32	-0,12	1,67	0,6958
Leistungsvermögen				
Ausgangswert bei Aufnahme	30	1,55	0,52	
Veränderung bis zur Entlassung	24	0,49	0,66	< 0,0001
Veränderung nach 6 Monaten	30	0,02	0,49	0,8566
Genußfähigkeit				
Ausgangswert bei Aufnahme	31	1,99	0,56	
Veränderung bis zur Entlassung	27	0,47	0,58	0,0005
Veränderung nach 6 Monaten	31	0,1	0,59	0,2536
Positive Stimmung				
Ausgangswert bei Aufnahme	30	1,61	0,68	
Veränderung bis zur Entlassung	27	0,42	0,72	0,0101
Veränderung nach 6 Monaten	30	-0,02	0,72	0,8474
Negative Stimmung				
Ausgangswert bei Aufnahme	30	2,68	0,82	
Veränderung bis zur Entlassung	29	0,48	0,67	0,001
Veränderung nach 6 Monaten	30	-0,1	0,85	0,3753
Kontaktvermögen				
Ausgangswert bei Aufnahme	31	2,27	0,76	
Veränderung bis zur Entlassung	28	0,38	0,75	0,0063
Veränderung nach 6 Monaten	31	0,03	0,62	0,7829
Zugehörigkeitsgefühl				
Ausgangswert bei Aufnahme	29	2,88	0,89	
Veränderung bis zur Entlassung	27	0,04	0,79	0,7733
Veränderung nach 6 Monaten	29	0,03	0,68	0,7323
Krankenschreibungstage				
Ausgangswert bei Aufnahme	29	38,85	65,77	
Veränderung nach 6 Monaten	29	-12,34	82,61	0,1512
Arztbesuche				
Ausgangswert bei Aufnahme	28	3,29	3,4	
Veränderung nach 6 Monaten	28	-0,04	4,39	0,9612
Schmerzmittelmenge				
Ausgangswert bei Aufnahme	33	1,55	1,12	
Veränderung nach 6 Monaten	33	-0,09	1,29	0,7277
Schmerzmittelqualität				
Ausgangswert bei Aufnahme	33	3	2,06	
Veränderung nach 6 Monaten	33	0,09	2,44	0,849

¹ = Standardabweichung jeweils für den Mittelwert des Meßzeitpunktes

Literatur

- Thieme K, Gromnica-Ihle E, Flor H (2000) **Untersuchungen zu operanten Lernmechanismen bei Fibromyalgie.** Der Schmerz 14:17
- Valentin Th (2001) **Verhaltenstherapie oder interdisziplinäre Polypragmasie? Die Langzeitergebnisse einer praxisnahen Untersuchung zur Wirksamkeit einer verhaltenstherapeutischen Gruppenbehandlung für Fibromyalgiepatienten.** Zeitschrift für Rheumatologie 60:93