

Schlafstörung als Hinweis auf eine eingeschränkte Lebensqualität nach Sepsis?



Universitätsklinikum
Jena

Institut für
Allgemeinmedizin
Friedrich-Schiller-Universität

S Worrack¹, J Mehlhorn¹, K Schmidt¹, J Gensichen¹

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

1. Einleitung

Die schwere Sepsis wird als kritische Erkrankung in der Regel auf der Intensivstation (ITS) behandelt. Überlebende leiden häufig noch lange unter einer reduzierten gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Weiterhin leiden viele Patienten nach einem ITS-Aufenthalt an Schlafstörungen, die in der Literatur häufig als Einflussfaktor für die sowohl psychische und körperliche Lebensqualität berichtet werden. Bisher gibt es nur wenige Daten, die diesen Zusammenhang im Langzeitverlauf nach einem intensivmedizinischen Aufenthalt untersuchen.



2. Studienfrage

„Erhöhen Schlafstörungen nach einer schweren Sepsis das Risiko für eine eingeschränkte Lebensqualität?“



3. Methode

Im Rahmen einer BMBF-geförderten Studie zur Langzeitbegleitung von Überlebenden einer schweren Sepsis (SMOOTH) wurden 143 Patienten (Kontrollpatienten) nach ihrer Entlassung von der ITS mittels strukturierter Patienteninterviews zu ihrer aktuellen Lebenszufriedenheit (SF 36), Schlafqualität (RIS, 6 und 12 Monate nach ITS (T2, T3)), Zeichen einer Schlafstörung (PTSS10, 1 und 6 Monate nach ITS (T1, T2)) sowie sozioökonomische Daten befragt.

Mittels Multivariater Varianzanalyse wurde der Zusammenhang zwischen aufgetretenen Schlafstörungen und Einschränkungen in der Lebensqualität longitudinal untersucht. Weitere Aspekte wie die ITS-Liegedauer, ITS-Behandlung (Dialyse, Beatmung, Sedativa) und retrospektiv erhobene HRQOL 3 Monate vor der ITS wurden als Kovariaten verwendet.

4. Ergebnisse

Erste Auswertungen weisen auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen Zeichen einer Schlafstörung und der Lebensqualität hin (T1). Werden nach dem ITS-Aufenthalt Schlafstörungen berichtet, ist die Wahrscheinlichkeit höher, an körperlichen Schmerzen zu leiden (Subskala des SF-36; BP: $p=0.04$). Weiterhin ist die allgemeine Gesundheitswahrnehmung signifikant niedriger (Subskala des SF-36; GH: $p=0.03$), als bei Patienten ohne Schlafstörungen nach der ITS.

Weiterhin zeigt sich, dass Symptome einer Schlafstörung (RIS T2) als Prädiktor für eine eingeschränkte mentale sowie physische Lebensqualität zu T3 (12 Monate nach ITS) dienen können. siehe Tabelle 2:

- Körperliche Schmerzen ($p=0.026$),
- allgemeines Gesundheitsempfinden ($p=0.007$),
- Vitalität ($p=0.014$) und
- Soziale Funktion ($p=0.01$)

	Mean or percent	SD
Age	61.1	14.861
Female	37.8 %	
PCS before ICU	42.5	12.7
MHS before ICU	53.1	9.6
ICU ventilation (days)	16.99	20.452
ICU Dialyse (days)	3.54	8.662
ICU Sedativa (days)	6.77	8.71
ICU LOS (days)	36.05	28.486
PCS after ICU	24.7	8.0
MHS after ICU	49.2	12.6
Nightmares on ICU	51.1%	
Nightmares one month after ICU	26.0 %	
Sleep disorders one month after ICU	71.0 %	

Tab.1: Baseline

dependent variables	parameters	B	SE	t	Sig.	95 % CI
Bodily pain (t3, BP)	incept.	96.836	28.624	3.383	0.001	39.67 154.003
	age	-0.011	0.302	-0.037	0.971	-0.614 0.592
	RIS t2	-1.193	0.525	-2.272	0.026	-2.241 -0.144
	ventilation on ICU	73.857	59.479	1.242	0.219	-44.932 192.645
	dialysis on ICU	-23.324	31.156	-0.749	0.457	-85.547 38.899
General health (t3, GH)	female	-11.139	26.831	-0.415	0.679	-64.723 42.446
	incept.	104.327	17.29	6.034	0	69.796 138.857
	age	-0.332	0.182	-1.822	0.073	-0.696 0.032
	RIS t2	-0.876	0.317	-2.762	0.007	-1.509 -0.242
	ventilation on ICU	-67.427	35.927	-1.877	0.065	-139.179 4.324
Vitality (t3, VT)	dialysis on ICU	-31.631	18.819	-1.681	0.098	-69.215 5.954
	female	-19.968	16.207	-1.232	0.222	-52.334 12.399
	incept.	70.014	20.093	3.485	0.001	29.886 110.142
	age	-0.241	0.212	-1.14	0.259	-0.665 0.182
	RIS t2	-0.929	0.369	-2.52	0.014	-1.665 -0.193
Social function (t3, SF)	ventilation on ICU	-27.844	41.752	-0.667	0.507	-111.228 55.54
	dialysis on ICU	16.886	21.87	0.772	0.443	-26.791 60.563
	female	25.816	18.834	1.371	0.175	-11.798 63.43
	incept.	94.603	22.699	4.168	0	49.271 139.936
	age	0.042	0.239	0.177	0.86	-0.436 0.52
	RIS t2	-1.106	0.416	-2.657	0.01	-1.937 -0.275
	ventilation on ICU	47.684	47.166	1.011	0.316	-46.513 141.882
	dialysis on ICU	11.875	24.706	0.481	0.632	-37.467 61.216
	female	-3.607	21.276	-0.17	0.866	-46.099 38.885

Tab.2: Ergebnisse der Multivariaten Varianzanalyse

5. Diskussion

Die zukünftige Entwicklung der psychischen und gesundheitlichen Lebensqualität wird durch eine zusätzlich bestehende Schlafstörung negativ beeinflusst. In der Praxis ist daher eine Abfrage der Schlafqualität empfehlenswert, um eine Schlafstörungen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Literatur

- PTSS-10: Maerker A. Kurze Screening Skala für Posttraumatische Belastungsstörungen nach DSM-IV. Zürich: Universität Zürich; 2008.
- SF-36: Bullinger M, Kirchberger I. SF 36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisungen. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1998.
- McKinley S, Aitken L, Alison J, King M, Leslie G, Burmeister E, Elliott D. Sleep and other factors associated with mental health and psychological distress after intensive care for critical illness. *Intensive Care Med* (2012) 38:627-633
- Crönlein T, Geisler P, Langguth B, Lukesch H, Christoph P, Popp P, Hajak G, Regensburg Insomnia Scale (RIS), a new short rating scale for psychological symptoms and sleep in psychophysiological insomnia, Manuscript for BMC Psychiatry 20/01/2011