

**DGK.**Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 09/2015“****Einfluss von Land und Geschlecht auf die Veränderung der Lebensqualität von Patienten mit Herzinsuffizienz: Ergebnisse der CIBIS-ELD Studie****Elvis Tahirovic, Berlin****Ziel:**

Vorangehende Untersuchungen zeigen, dass Lebensqualität neben der Medikation und klinischen Faktoren sehr stark auch von Faktoren wie der emotionalen und sozialen Situation des Patienten, der Umgebung, in der die Behandlung stattfindet, und der Arzt-Patienten-Beziehung abhängt. Untersuchungen zu soziopsychologischen und kulturellen Einflüssen sind bisher nicht sehr zahlreich. Die Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study in Elderly Studie (CIBIS-ELD) ist eine randomisierte, Phase III Multicenter-Studie mit Patienten über 65, die an mäßiger oder starker Herzinsuffizienz leiden. Die Studie wurde u.a. an 15 serbischen und 21 deutschen Zentren durchgeführt, wobei die Patienten auf Behandlung mit Bisoprolol oder Carvedilol randomisiert wurden. Beide Medikamente führten zu verbesserter Lebensqualität der Patienten. Daher haben wir anhand der CIBIS-ELD-Daten mögliche Effekte des kulturellen Hintergrundes in deutschen und Serbischen Herzinsuffizienzpatienten untersucht.

**Methoden:**

Unter Verwendung des short-form health survey (SF36) Fragebogens haben wir bei der Einschlussvisite und nach drei Monaten die physischen und psychosozialen Komponentenscores des SF36 erhoben. Neben der Faktoren Geschlecht (2, männlich vs. Weiblich), Land (2, Serbien vs. Deutschland) und Zeit (2, vor und nach Behandlung) haben alle Berechnungen folgende Faktoren berücksichtigt: Alter, klinische Parameter, New York Heart Association Klasse (NYHA) (2, NYHA I-II vs. NYHA III-IV) bei Einschluss, objektive physische Leistung im 6-Minuten Gehstest, left ventricular ejection fraction (LVEF, %), Medikation bei Studienbeginn und Dosis der Medikation bei der Abschlussvisite (4, 0, 0.125, 0.25, 0.5, > 0.5 der Zieldosis). Vollständige Daten gab es für 136 deutsche (67 weiblich) und 426 serbische (117 weiblich) Patienten. Um auszuschließen, dass Unterschiede in der Lebensqualität auf unvorhergesehene Besuche des Studienzentrums zurückgehen, haben wir für die Anzahl solcher Kontakte und ihre Interaktion mit NYHA-Klasse und Land kontrolliert.

**Ergebnisse:**

Alle Kategorien der Lebensqualität, mit Ausnahme der allgemeinen Gesundheit, haben sich zwischen Eingangs- und Abschlussvisite nach 3 Monaten verbessert, ( $p < .05$ ). Auch die durchschnittlichen Werte der Komponentenskalen für physische und psychosoziale Lebensqualität haben sich zwischen Eingangs- und Abschlussvisite signifikant verbessert, Effektgrößen  $d = .19$  bzw.  $.17$ ,  $ps < .001$ . Dieses Ergebnis der Behandlung wurde durch das Herkunftsland signifikant ( $F_{[1,518]} = 20.44$ ,  $p < .001$ ) für die psychosoziale Lebensqualität beeinflusst und marginal für die physische Lebensqualität ( $F_{[1,518]} = 1.13$ ,  $p < .29$ ). Serbische Patienten zeigten einen stärkeren Einfluss der Behandlung auf beide Komponenten der Lebensqualität als deutsche Patienten (Serben  $d = 0.3-0.34$  vs. Deutsche  $d = 0.07-0.12$ ) (Abb. 1). Die Lebensqualität verbesserte sich signifikant in den serbischen, jedoch



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

---

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 09/2015“**

nicht in deutschen Patienten in den Kategorien Allgemeine Gesundheit, Schmerz und Soziale Funktionsfähigkeit (Abb. 1).

Bei deutschen Patienten zeigte sich als einzige Veränderung die der physischen Lebensqualität signifikant ( $p = .031$ ). Signifikante Effekte der Behandlung auf die NYHA-Klasse konnten nur für die physische Lebensqualität gefunden werden ( $F = 9.38$ ,  $p = .002$ ). Bei Patienten mit NYHA III – IV bewirkte die Behandlung eine stärkere Verbesserung der physischen Lebensqualität als bei Patienten mit NYHA I – II, durchschnittliche Veränderung 4.2 vs. 1.2. Die physische Lebensqualität der Patienten mit NYHA III – IV unterschied sich bei der Abschlussuntersuchung nicht mehr signifikant von der der Patienten mit NYHA I-II ( $p > .10$ ) (Abb.1).

Schaut man sich die Unterschiede zwischen Männern und Frauen an, fällt die durchweg höhere Lebensqualität bei Männern auf ( $F < 6.6$ ,  $ps < .1$ ) (Abb. 2).

**Schlussfolgerung:**

Nach der Kontrolle für klinische Faktoren nach Betablocker-Titration bestanden immer noch signifikante kulturelle Unterschiede in Bezug auf die Lebensqualität. Serbische Patienten zeigten sowohl bei der physischen als auch der psychosozialen Lebensqualität eine stärkere positive Antwort auf die Behandlung oder die Teilnahme an der Studie als deutsche Patienten. Diese Effekte könnten mit Unterschieden zwischen den Gesundheitssystemen oder kulturellen Aspekten in Bezug auf die Wahrnehmung und Einschätzung interpersoneller Faktoren zu tun haben, denn kulturelle Effekte waren im Bereich der psychosozialen Lebensqualität stärker ausgeprägt als im Bereich der körperlichen.

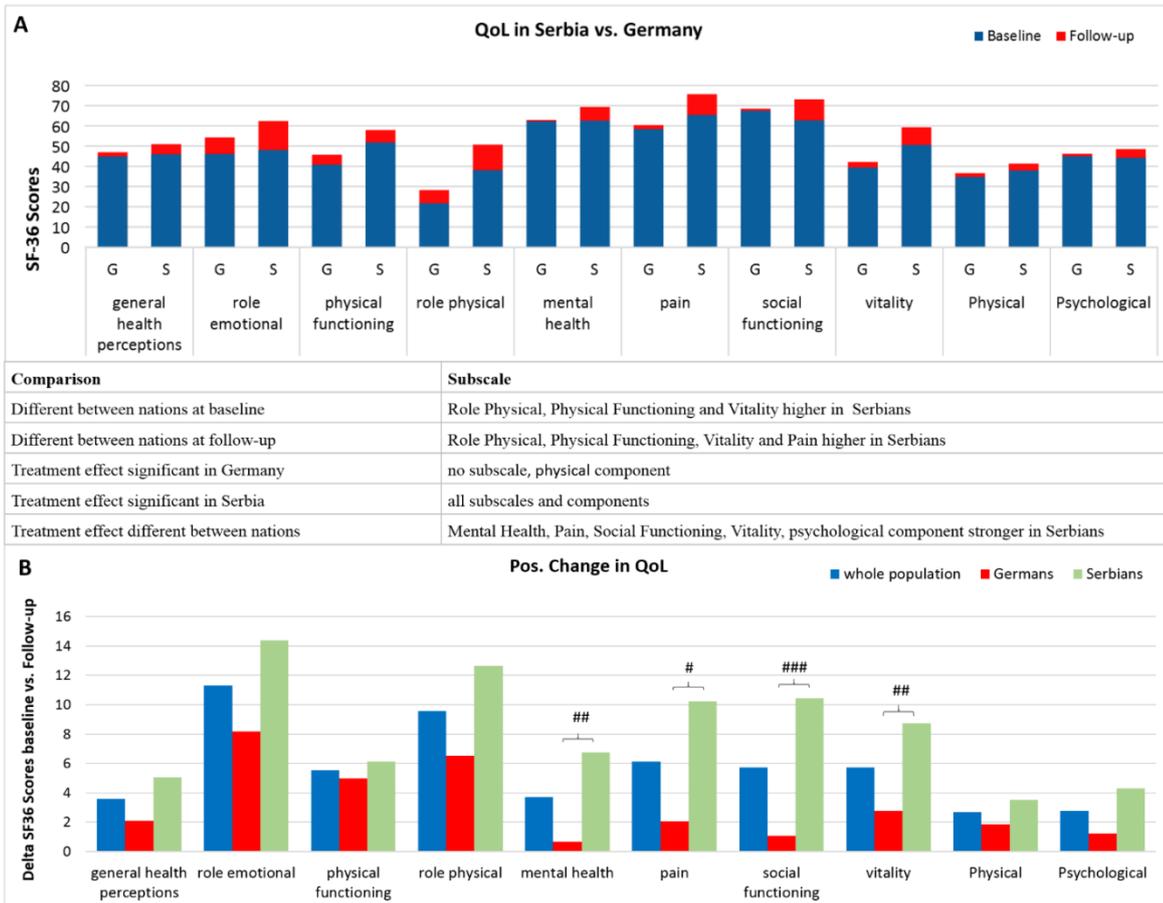


**DGK.**

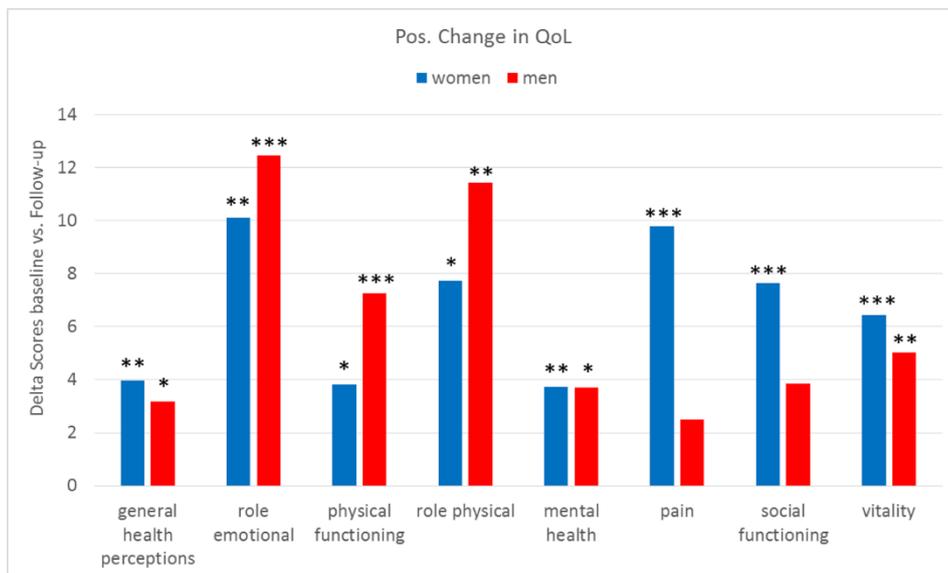
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 09/2015“**



**Abb.2:** Unterschiede der Lebensqualität zwischen den Nationen, #  $p < 0.05$ ; ##  $p < 0.01$ ; ###  $p < 0.001$



**Abb.2:** Unterschiede der Lebensqualität zwischen Männern und Frauen, \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

---

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 09/2015“**

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*