

*Michael Koller, Regensburg*

## **Weißdorn: Wissenschaftliche Daten belegen positive Effekte für die Herzleistung**

Die meisten Menschen haben eine Vorstellung davon, was Qualität ist, nur wenige hätten aber vermutlich keine Schwierigkeiten gemäß der Definition von Qualität nach DIN EN ISO 9000: 2005 jene Begriffe zu nennen, mit denen dort die Qualitätsmanagementsysteme beschrieben werden.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird **Qualität** gerne als Gegenstück zur **Quantität** verwendet, oft schwingt aber auch die Bedeutung von Qualität im Sinn von Güte mit (gute oder schlechte Qualität). ***Umgangssprachlich umfasst Qualität die Güte eines Objektes, also die Beschaffenheit, die seinen Wert ausmacht.***

Lebensqualität ist demnach die Güte des multidimensionalen Gebildes menschlicher Existenz. Nach WHO-Definition ist Lebensqualität *die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt* und nicht auf den Bereich der Medizin beschränkt.

### ***Gesundheitsbezogene Lebensqualität beschreibt den subjektiven Gesundheitszustand im sozialen und ökonomischen Bezug.***

Der ganzheitliche Ansatz, der mit dem Begriff Lebensqualität verknüpft wird, findet Anhänger in Lagern mit ganz unterschiedlichen Wertevorstellungen. Daher ist es wichtig zu verdeutlichen, dass sich die Wissenschaften dem Thema Lebensqualität verstärkt zugewendet haben und dass wir heute in der Lage sind - und fordern müssen - Lebensqualität als ein naturwissenschaftliches Konzept zu vertreten. Es geht darum Lebensqualität als Gesundheits- und Krankheitskonzept zu definieren und durch validierte Parameter prüfbar zu machen.

Seit Jahrzehnten belegen Studien, dass Patienten ihre Lebensqualität anders einschätzen als es ihre behandelnden Ärzte tun. Unsere Forschung konnte zeigen, dass dies nicht auf den Unterschied in der Varianz zwischen verschiedenen Beobachtern zurückgeht, sondern als ein systematischer Unterschied zu verstehen ist, wenn vor allem schwere Einbrüche in der Lebensqualität von Ärzten nicht erkannt werden.

*Wie eruieren wir Lebensqualität?*

***Lebensqualität ist eine geordnete Sammlung von Eigenschaften. Sie kann gemessen und therapiert werden unter den Rahmenbedingungen eines speziellen Krankheits- oder Gesundheitsmodells.***

Dabei geht es nicht um Soll-/Ist-Abweichungen biochemischer oder physikalischer Parameter, wie sie die Labordiagnostik erbringt, sondern um die subjektiven Empfindungen des Betroffenen.

Aufgrund der Erkenntnisse der Sozialpsychologie kann man heute diese Eigenschaften zuverlässig (prüfbar, wiederholbar und widerlegbar) messen. Wir können heute krankheitsbezogene Lebensqualität in den Bereichen seelisches, körperliches und soziales Wohlergehen wissenschaftlich korrekt bestimmen und so die individuelle Lebensqualität abbilden.

Ein Beispiel einer solchen Erhebung ist die Untersuchung zum Einfluss der Behandlung von Patienten mit leichteren Graden der Herzinsuffizienz mit dem Weißdorn-Spezialextrakt WS® 1442.

Die Kohortenstudie umfasste insgesamt 711 Patienten, die je nach Priorität des behandelnden Arztes in zwei Gruppen aufgeteilt wurden – in eine Standardgruppe und eine Crataegus-Gruppe. Der Beobachtungszeitraum betrug 24 Wochen. Verglichen wurden beide Gruppen nach der Matched-pairs-Technik.

Im Ergebnis haben sich in der Crataegus-Gruppe bei allen vier klinischen Leitsymptomen (Leistungsminderung, Müdigkeit, Belastungsdyspnoe und Palpitationen) die Befunde statistisch signifikant stärker verbessert als in der Standardgruppe. Entsprechend ist daher auch die Lebensqualität gestiegen. Im Vergleich zu Standardgruppe schnitten aber die Patienten aus der Crataegus-Gruppe in allen Dimensionen der Lebensqualität – gemessen mit PLC (Profil der Lebensqualität chronisch Kranker) – überproportional gut ab.

Natürlich ist für die Nutzen- (oder Outcome-)Bewertung einer medizinischen Intervention die Messung der Lebensqualität alleine nicht hinreichend. Andererseits müsste zu einer Nutzenbewertung einer therapeutischen Intervention heute neben den primären klinischen Endpunkten und ökonomischen Parametern auch die Lebensqualität mit erfasst werden.

*Prof. Dr. Michael Koller*

*Zentrum für Klinische Studien (ZKS)*

*Universitätsklinikum Regensburg*

*93042 Regensburg*

*E-Mail: Michael.Koller@klinik.uni-regensburg.de*