

Neues aus der Psychokardiologie



Christoph Herrmann-Lingen

Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN : UMG Herz
Zentrum
Göttingen

Kardiologie 2008 · 2:274–287
DOI 10.1007/s12181-008-0102-0
Online publiziert: 20. Juli 2008
© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie -
Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Published by Springer Medizin Verlag -
all rights reserved 2008

K-H. Ladwig · F. Lederbogen · H. Völler · C. Albus · C. Herrmann-Lingen · J. Jordan ·
V. Köllner · J. Jünger · H. Lange · K. Fritzsche

Positionspapier zur Bedeutung von psycho- sozialen Faktoren in der Kardiologie

Positionspapier zur Bedeutung von psy-
chosozialen Faktoren in der Kardiologie

Herausgegeben von der Deutschen Gesell-
schaft für Kardiologie – Herz- und Kreislauf-
forschung e.V.

1. Präambel

Dieses Positionspapier ist eine Stellung-
nahme der Deutschen Gesellschaft für
Kardiologie – Herz- und Kreislauffor-
schung (DGK), die den gegenwärtigen Er-
kenntnisstand wiedergibt und allen Ärzten
und ihren Patienten die Entscheidungs-
findung erleichtern soll.

Themen



- Psychosomatik der KHK-Genese
- Psychische Folgen kardialer Ereignisse
- Effekte von Angst und Depressivität auf den Krankheitsverlauf
- Psychosomatische Behandlung

INTER-HEART: Relevanz koronarer Risikofaktoren für Infarktentscheidung

N=29 972; Yusuf S et al., Lancet 2004; 364(9438):937-52



Risikofaktor

Anteil der hierdurch mitbedingten Infarkte

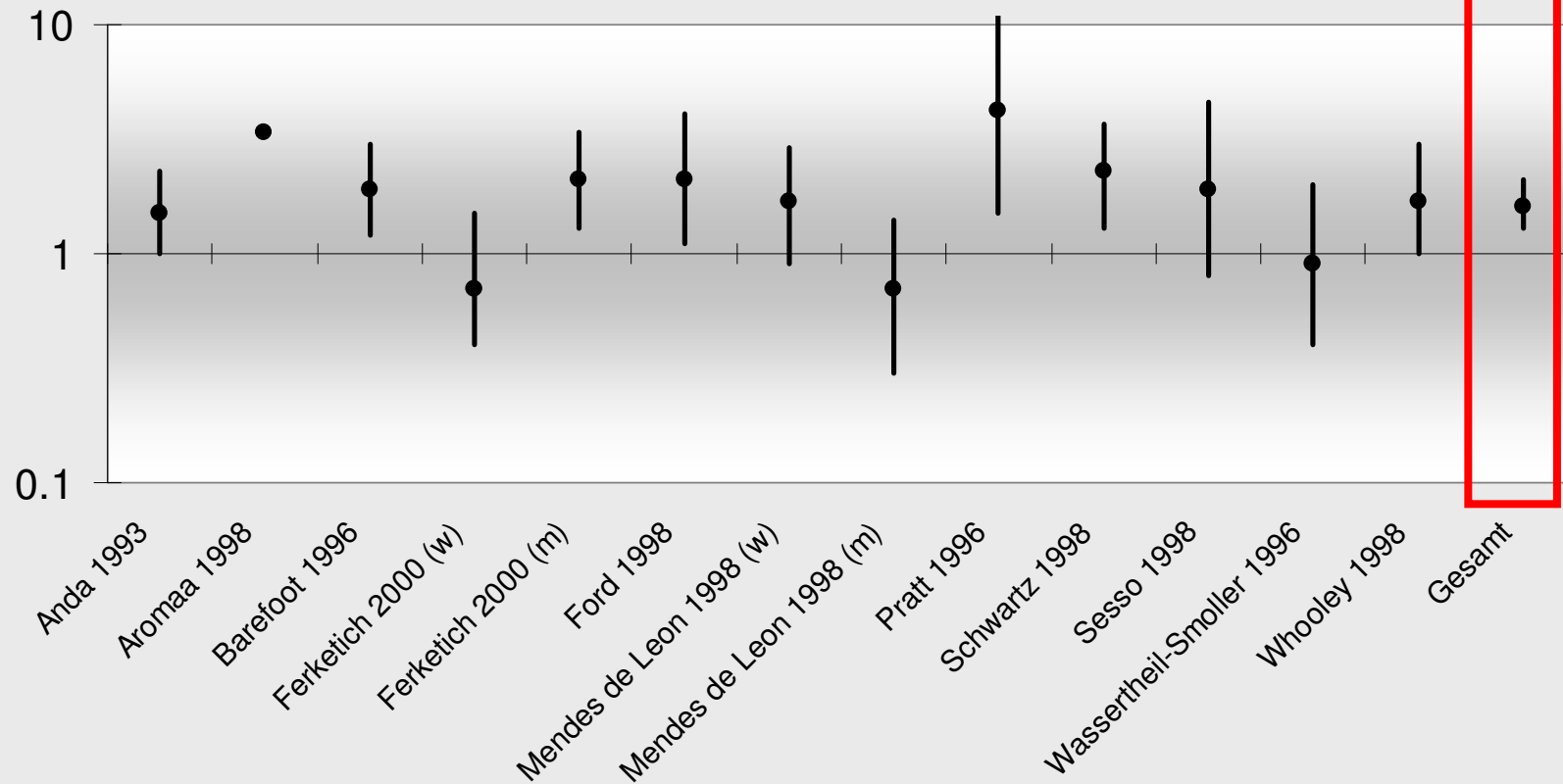
Lipoproteinmuster ApoB/ApoA-1	49.2 %
Aktives Rauchen	35.7 %
Psychosoziale Faktoren / Stress	32.5 %
Abdominelle Adipositas	20.1 %
Hypertonus	17.9 %
Nicht täglich Obst / Gemüse	13.7 %
Bewegungsmangel	12.2 %
Diabetes	9.9 %
Alkoholkonsum	6.7 %

Gesamt	90.4 %
---------------	---------------

Depression als Koronar-Risikofaktor

(Ladwig, Erazo und Rugulies, 2003)

Relatives KHK-Risiko Depressiver

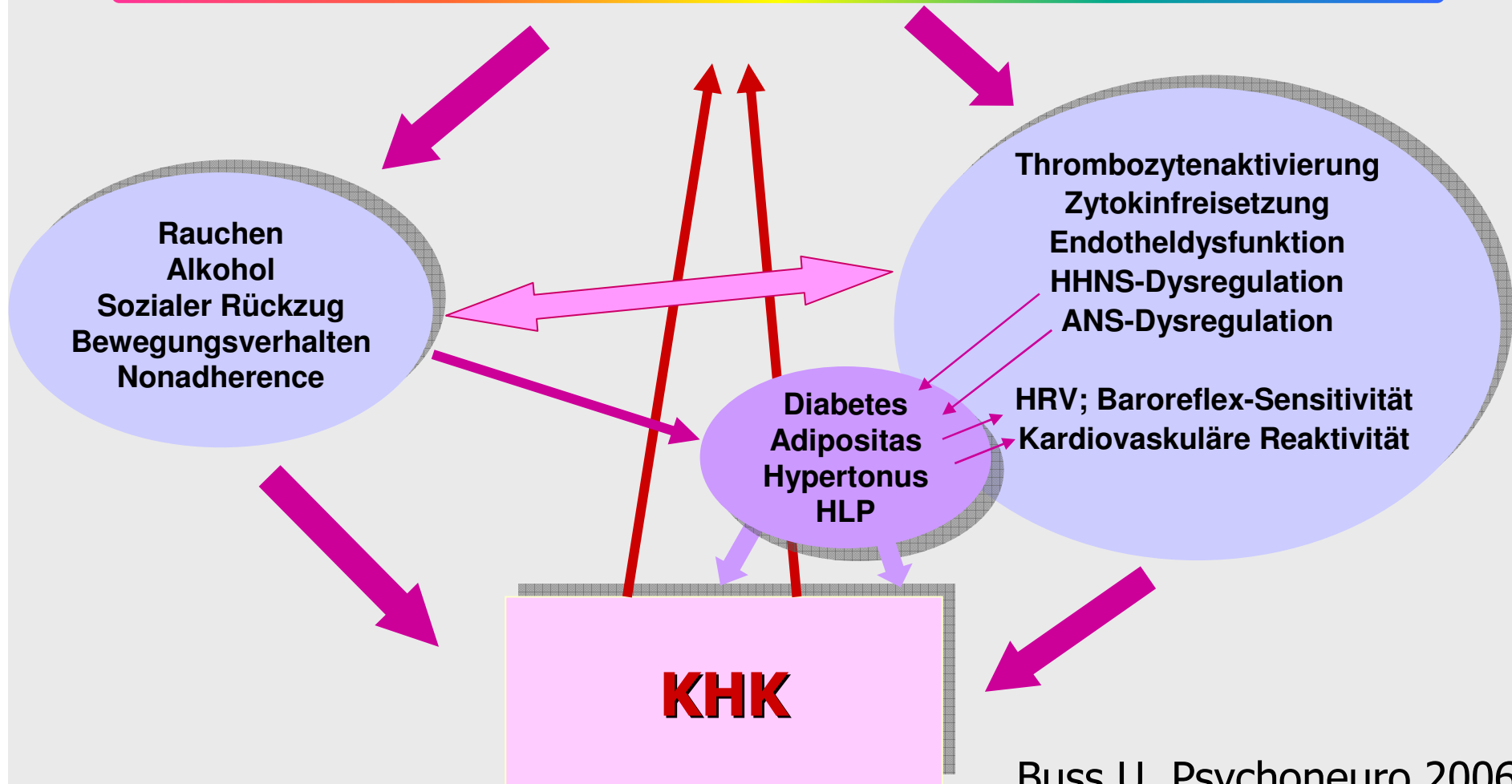


***Wie kommt
die Depression
in die Koronarien ??***

Verhaltensebene

DEPRESSION

Pathophysiologische Ebene



Buss U, Psychoneuro 2006

Relatives Risiko (adjustierte Odds Ratio) für KHK nach Kindheitsbelastungen

N=17 337; Dong M et al. Circulation 2004; 110:1761-6

Kindheitserfahrung

Emotionaler Missbrauch (n=1829)

Körperl. Misshandlung (n=4912)

Sexueller Missbrauch (n=3586)

Häusliche Gewalt (n=2201)

Psychische Krankheit (n=3359)

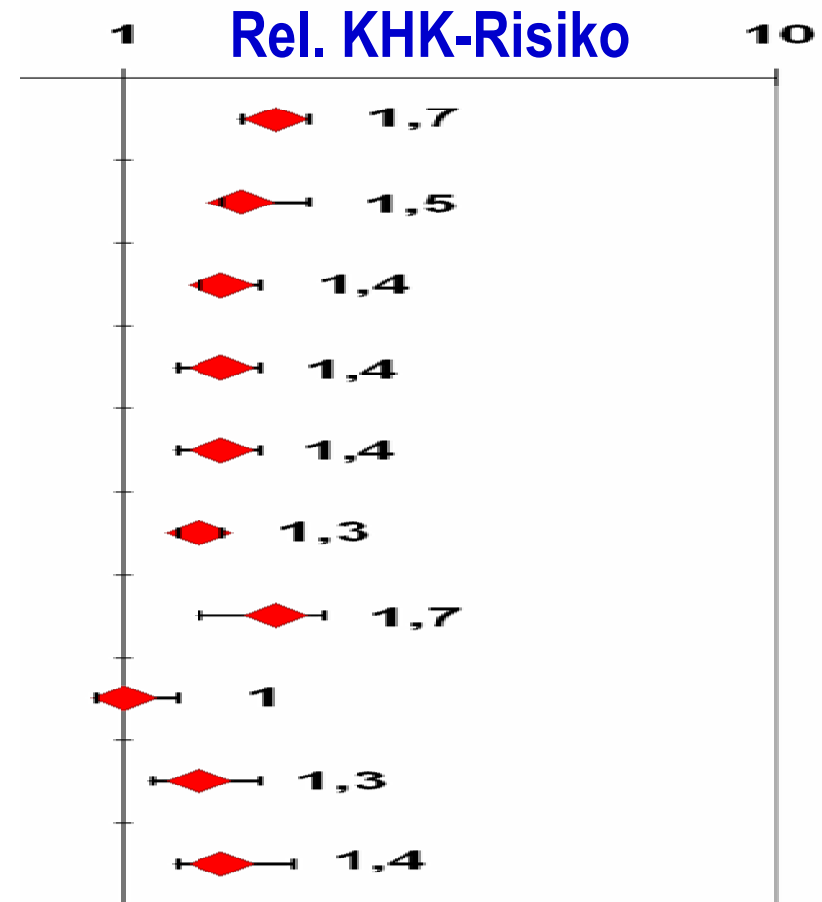
Substanzabusus (n=4655)

Kriminalität (n=809)

Elterl. Ehekonflikte (n=4031)

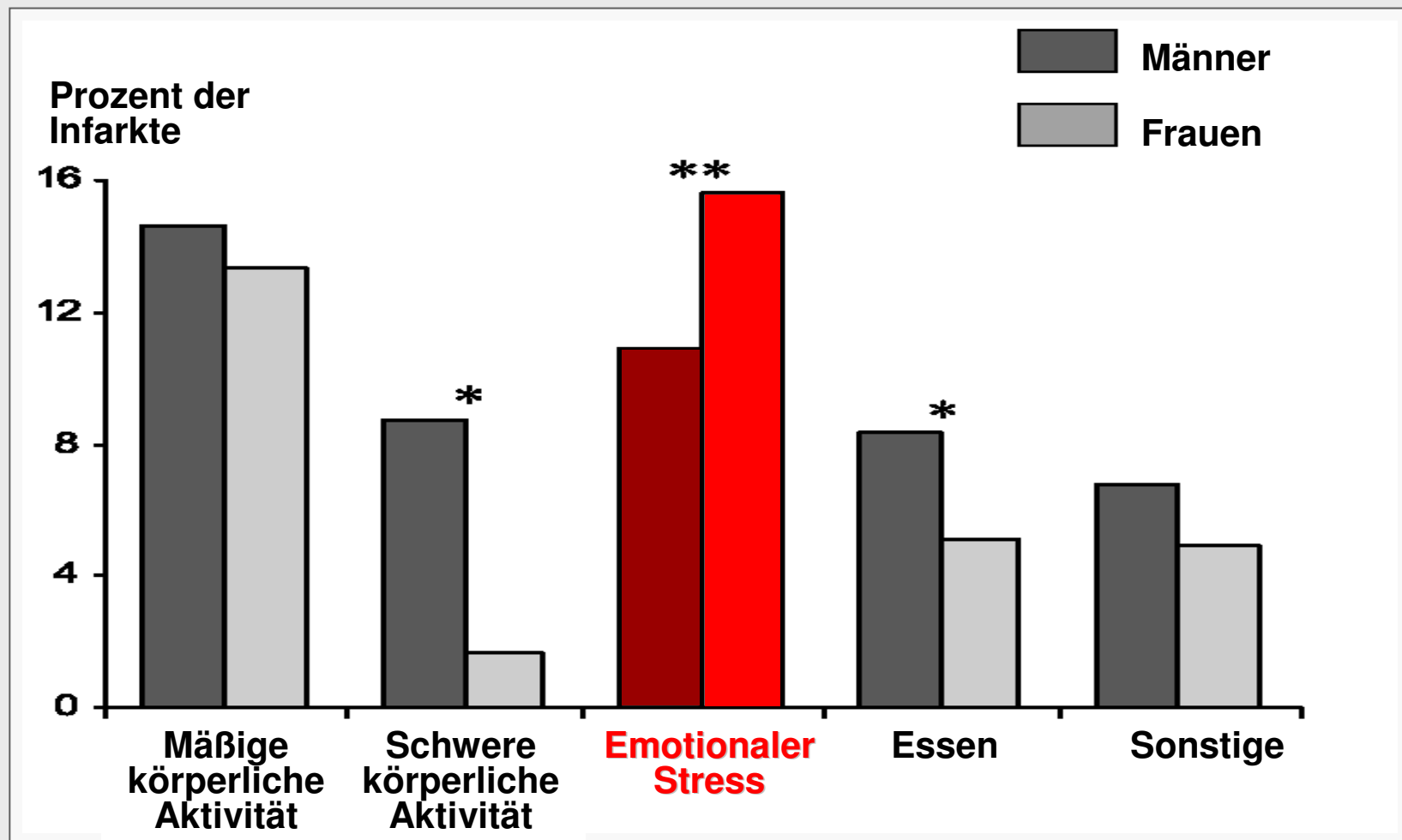
Emot. Vernachlässigung (n=1256)

Körperl. Vernachlässigung (n=836)

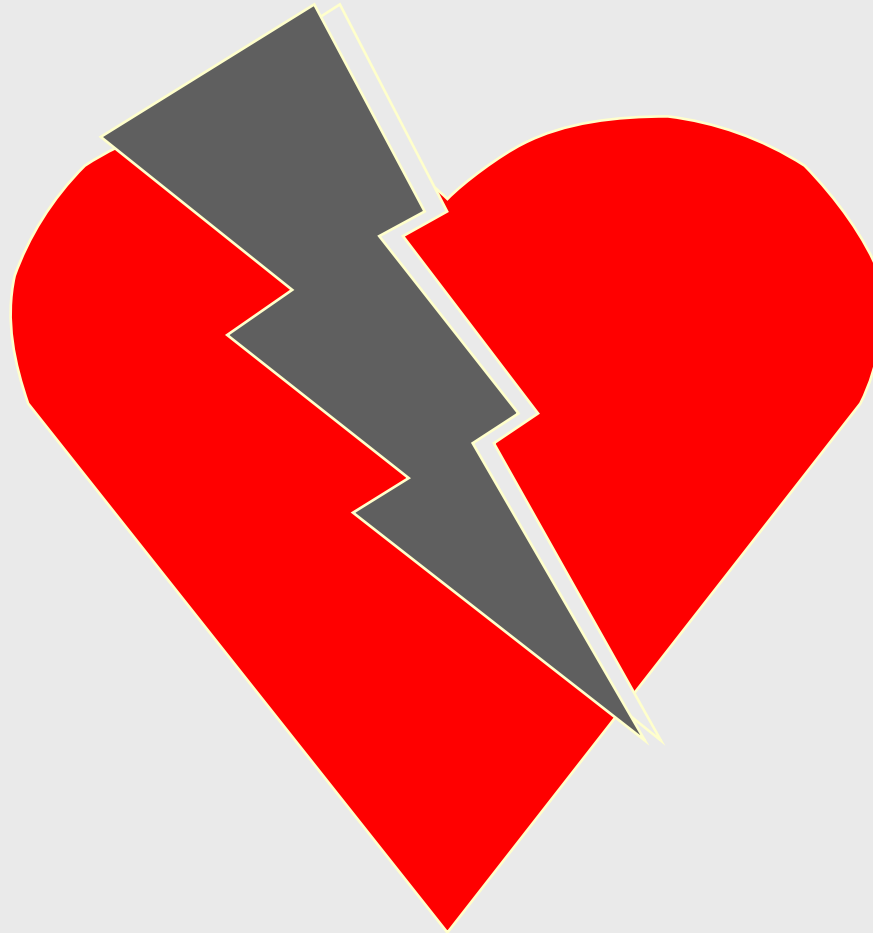


Infarktauslöser nach Geschlecht

Metaanalyse 17 Studien; Čulić V et al., Int J Cardiol 2005



Herzinfarkt = „Ich-Infarkt“



Angst ...

vor

- Tod
- Schmerzen
- Schwäche
- Invalidität
- Sozialem Abstieg
- Sexueller Impotenz u.a.

Depressive Stimmung ...

wegen

- Verlust der Unversehrtheit
- Schwäche / Abhängigkeit
- Befürchtetem Verlust der Wertschätzung in
 - Familie
 - Freundeskreis
 - Beruf u.a.

Prävalenz depressiver Störungen bei Herzpatienten

- Akuter Infarkt (z.B. Schleifer et al., 1989;
Lespérance et al., 1996)
15-20% „Major Depression“
25-30% „minor Depression“
- Im 1-Jahres-Verlauf (Lespérance et al., 1996)
weitere 20% mit Major Depression

Folgen von Angst und Depression bei KHK-Patienten I

(Herrmann-Lingen und Buss, VAS 2002)



- Mehr Herzbeschwerden
- Weniger Aktivität
- Schlechteres Reha-Ergebnis
- Weniger Rauch-Abstinenz
- Weniger Stress-Abbau
- Schlechtere Lebensqualität

Folgen von Angst und Depression bei KHK-Patienten II

(Herrmann-Lingen und Buss, VAS 2002)



- Mehr Arztbesuche und –kosten
- Mehr Untersuchungen
- Mehr Frühberentungen
- Mehr Komplikationen
- Früherer Tod (?)

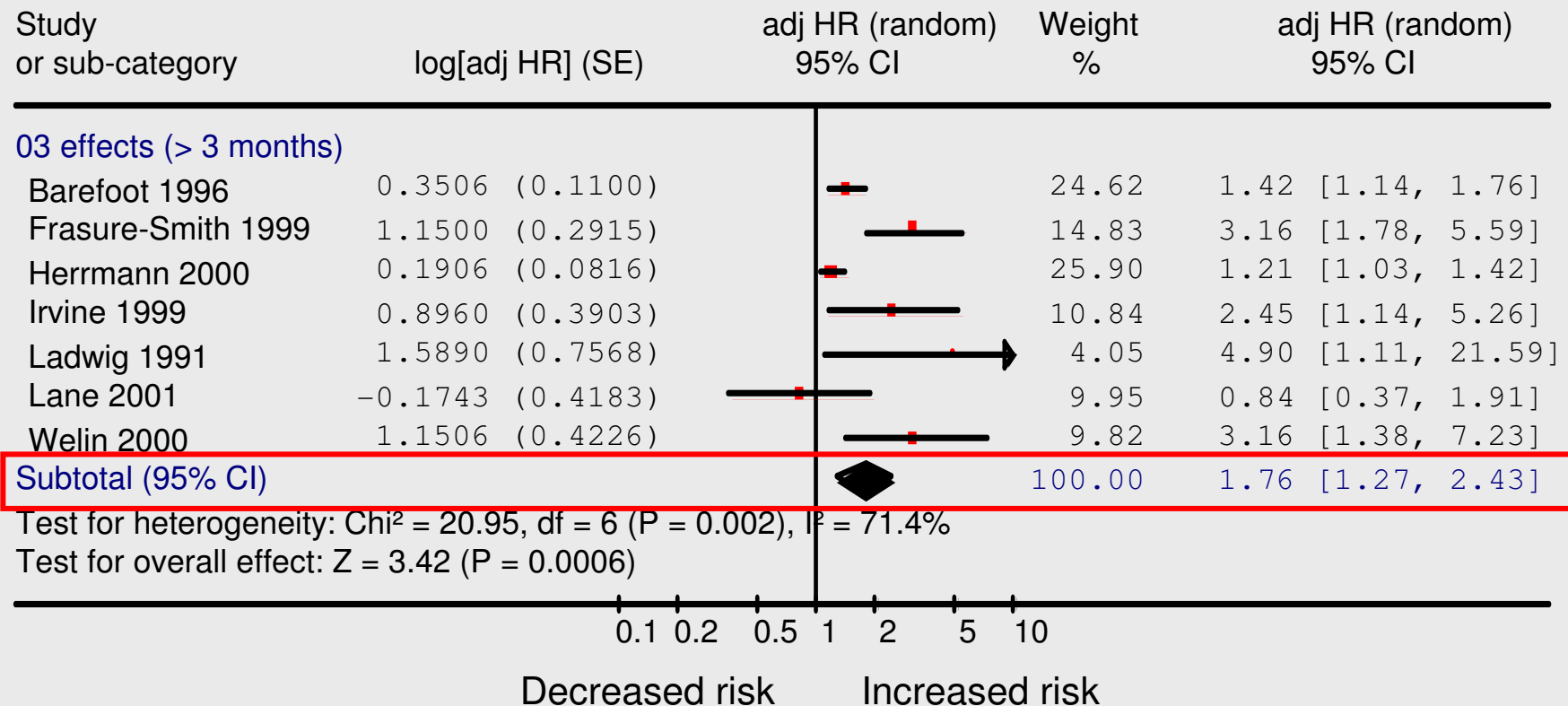
Mortalität depressiver Koronarpatienten

(Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C: Psychosom Med, 2004)

Review: Depressive symptoms as a risk factor in CHD patients

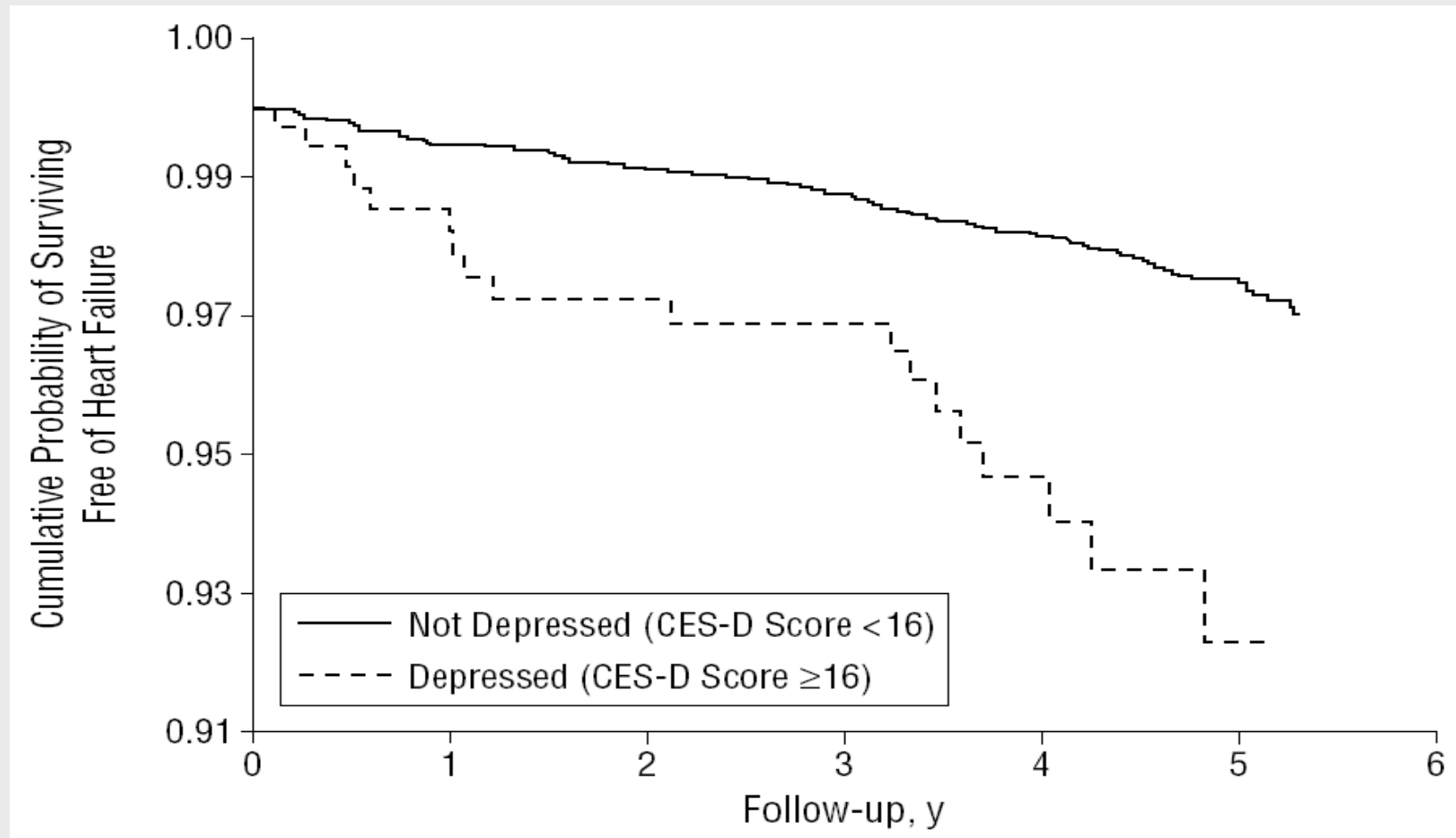
Comparator: Depressive symptoms as a risk factor for mortality (adjusted Hazard ratios)

Outcome: Mortality of CHD patients (all studies)



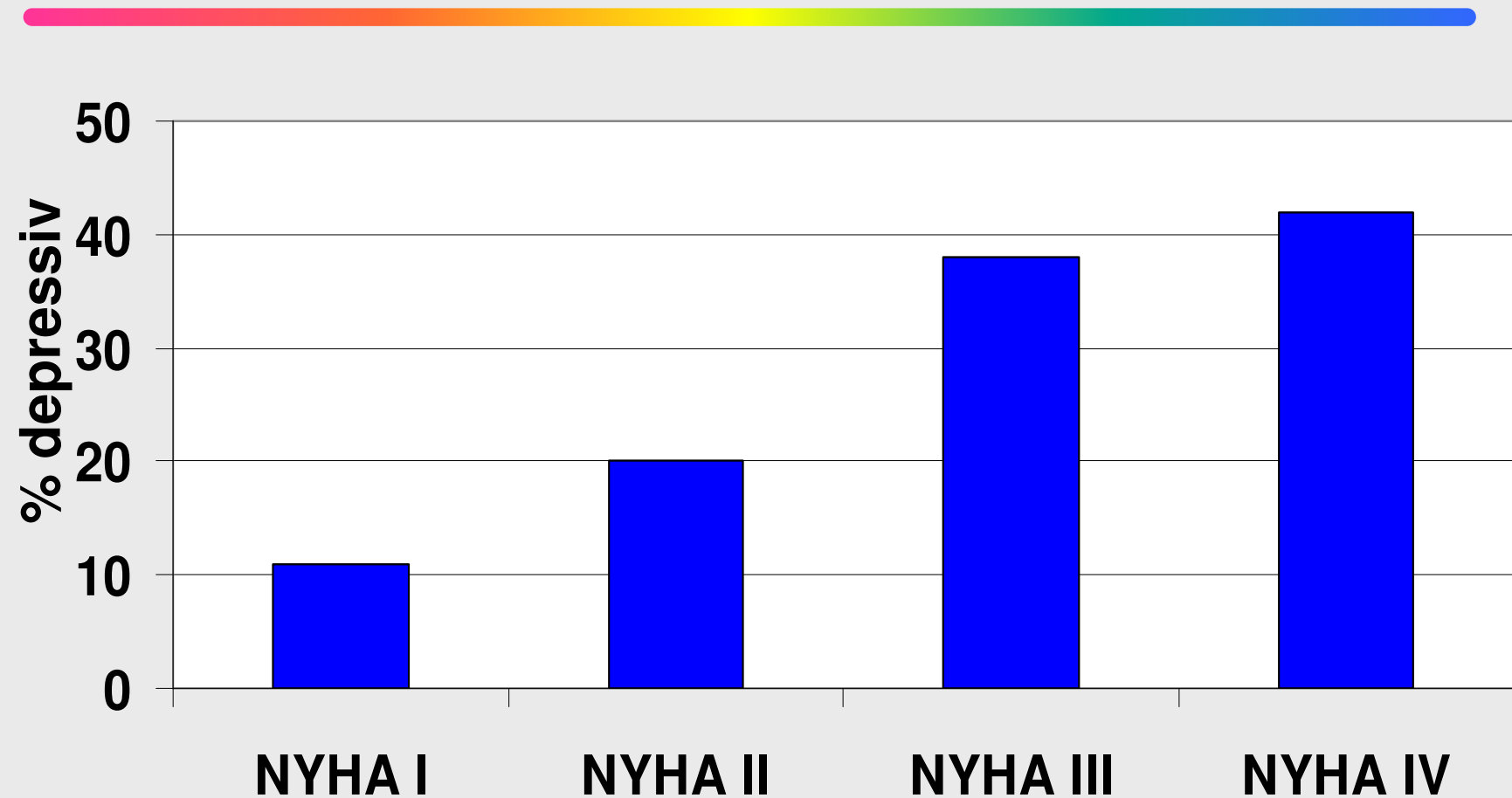
Depressivität und Herzinsuffizienz-Inzidenz bei älteren Hypertonikern

(n=4538; Abramson et al., Arch Intern Med 2001)

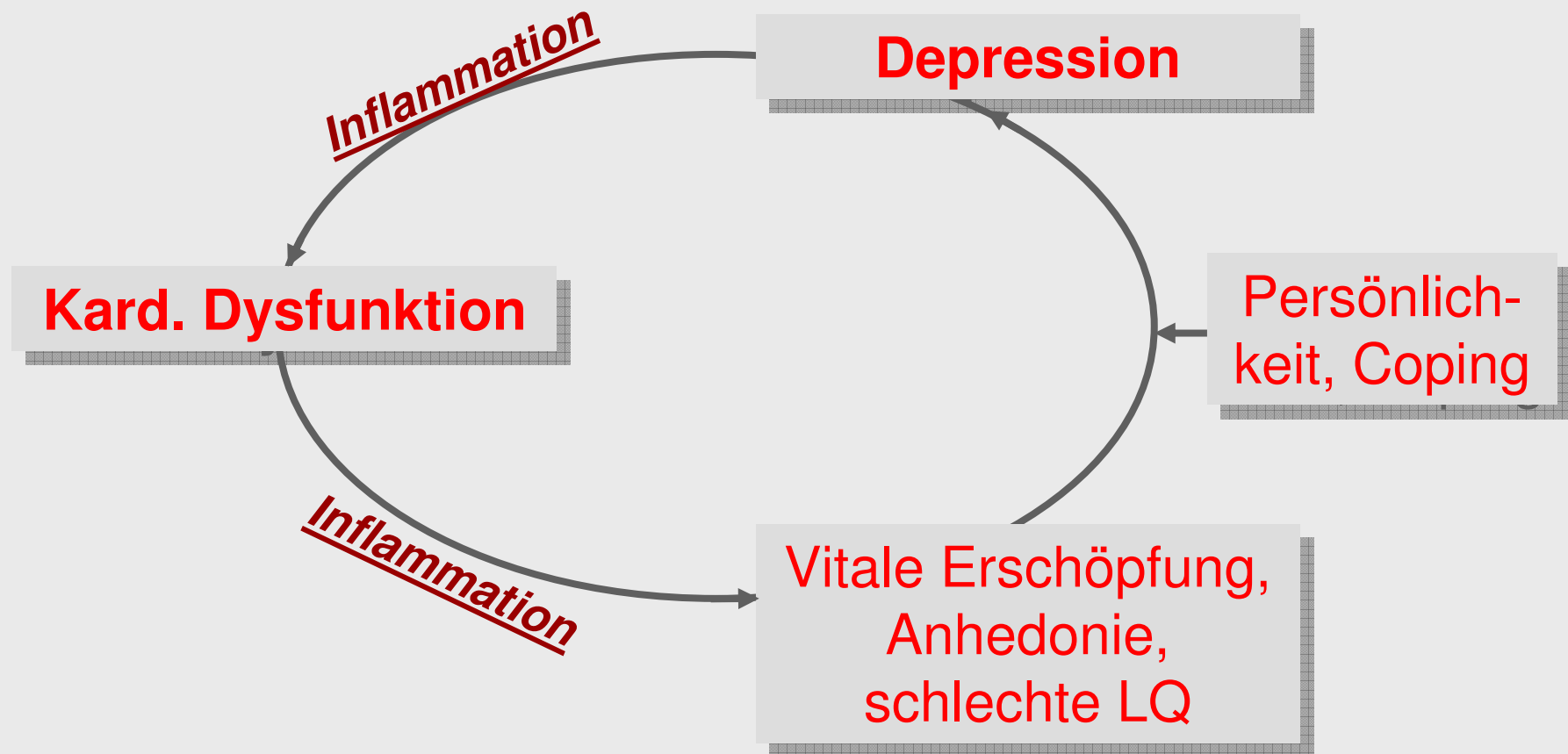


Depressionsprävalenz nach NYHA-Klasse

(Metaanalyse, n=1789: Rutledge T et al., JACC 2006)



Modell zur Interaktion zwischen Depressivität, kardialer Dysfunktion und Inflammation



Screeningfragen zur Erkennung depressiver Störungen

- *„Haben Sie im letzten Monat oft unter Gefühlen von Niedergeschlagenheit, Depressionen oder Hoffnungslosigkeit gelitten?“*
- *„Haben Sie im letzten Monat oft unter geringem Interesse oder Freudlosigkeit gelitten?“*
- Bei zweimal “nein“: zu 96% keine Depression
- Bei mind. einmal “ja“: zu > 50% Depression
(Whooley MA, Simon GE; NEJM 2000)

HADS - ein Screening-Fragebogen für körperlich Kranke

(Herrmann et al. 1995; www.testzentrale.de)

HADS - D

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Code-Nummer: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht und behandelt. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, daß körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung. Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich **in der letzten Woche** am ehesten zutrifft. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint! Alle Ihre Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

<p>Ich fühle mich angespannt oder überreizt</p> <input type="checkbox"/> meistens <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit/gelegentlich <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst</p> <input type="checkbox"/> fast immer <input type="checkbox"/> sehr oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
<p>Ich kann mich heute noch so freuen wie früher</p> <input type="checkbox"/> ganz genau so <input type="checkbox"/> nicht ganz so sehr <input type="checkbox"/> nur noch ein wenig <input type="checkbox"/> kaum oder gar nicht	<p>Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend</p> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> sehr oft
<p>Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, daß etwas Schreckliches passieren könnte</p> <input type="checkbox"/> ja, sehr stark <input type="checkbox"/> ja, aber nicht allzu stark <input type="checkbox"/> etwas, aber es macht mir keine Sorgen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich habe das Gefühl, daß ich meine äußeren Erscheinung verloren</p> <input type="checkbox"/> ja, stimmt genau <input type="checkbox"/> ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte <input type="checkbox"/> möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum <input type="checkbox"/> ich kümmere mich so viel darum wie immer
<p>Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen</p> <input type="checkbox"/> ja, so viel wie immer <input type="checkbox"/> nicht mehr ganz so viel <input type="checkbox"/> inzwischen viel weniger <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich fühle mich rastlos, muß immer in Bewegung sein</p> <input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> nicht sehr <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
<p>Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf</p> <input type="checkbox"/> einen Großteil der Zeit <input type="checkbox"/> verhältnismäßig oft <input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft <input type="checkbox"/> nur gelegentlich/wenig	<p>Ich blicke mit Freude in die Zukunft</p> <input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> eher weniger als früher <input type="checkbox"/> viel weniger als früher <input type="checkbox"/> kaum bis gar nicht
<p>Ich fühle mich glücklich</p> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> meistens	<p>Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand</p> <input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr oft <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> nicht sehr oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
<p>Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen</p> <input type="checkbox"/> ja, natürlich <input type="checkbox"/> gewöhnlich schon <input type="checkbox"/> nicht oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen</p> <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> eher selten <input type="checkbox"/> sehr selten

© Verlag Hans Huber, Bern

Ich fühle mich angespannt oder überreizt

- meistens
 oft
 von Zeit zu Zeit/gelegentlich
 überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher

- ganz genau so
 nicht ganz so sehr
 nur noch ein wenig
 kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, daß etwas Schreckliches passieren könnte

- ja, sehr stark
 ja, aber nicht allzu stark
 etwas, aber es macht mir keine Sorgen
 überhaupt nicht

Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen

- ja, so viel wie immer
 nicht mehr ganz so viel
 inzwischen viel weniger
 überhaupt nicht

Effekte psychosozialer Interventionen bei KHK-Patienten

Metaanalyse Linden et al., Eur Heart J 2007

- Signifikante **Besserung** von psychischem **Befinden** und **Lebensqualität**
- Signifikante Senkung von Herzfrequenz und Cholesterinspiegel
- **Abnahme der**
 - **langfristigen Reinfarkt-Rate um 43%**
 - **2 J.-Mortalität um 28%**
- Gute Effekte insbes. bei Männern und spät einsetzenden Programmen

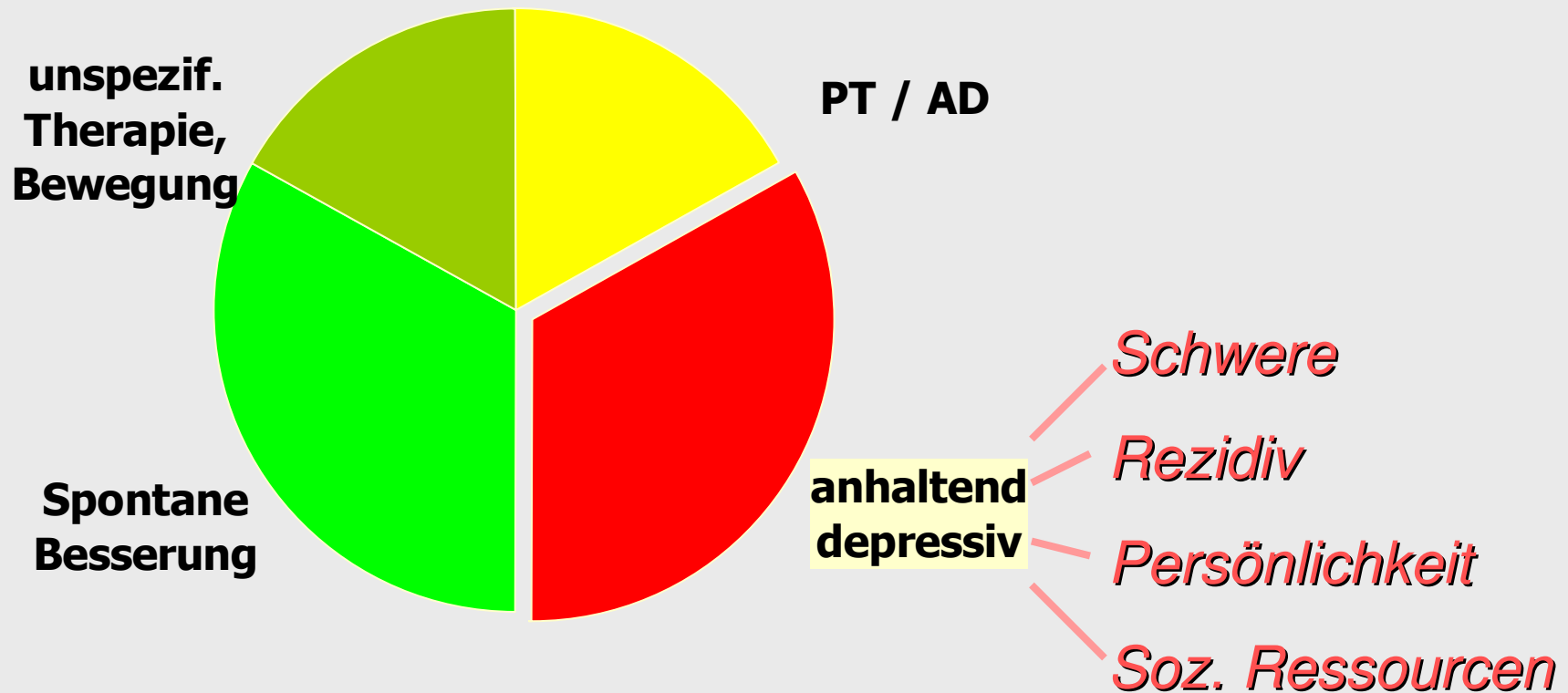
Behandlung der Depression bei KHK-Patienten

Botschaften aus SADHART, ENRICHD, MIND-IT und CREATE



- **SSRIs bessern Depressivität, aber**
nur bei schweren, rezidivierenden / vorbestehenden Depressionen ($d=0.15$ [n.s., SADHART gesamt] – $d=0.77$)
- Kardial gut verträglich aber viele extrakard. NW
- **CBT bessert Depressivität** ($d=0.27-0.36$)
- 12 Wochen Grundversorgung durch Psychotherapeuten (20'/Wo) gleich gut wie IPT.
- **Kein prognostischer Effekt von SSRI / PT belegt**

Besserungsraten der Depression bei Koronarpatienten





Gestuftes integratives Psychotherapieangebot für depressive KHK-Patienten

- Bundesweite Multicenterstudie (10 Zentren), DFG-Förderung, Start Oktober 2008
- Bei pos. **HADS-Screening** „Randomisierung“ (n=569)
- **Therapiearm:**
kardiolog. Routinebehandlung
+3 Sitzungen Einzel-PT
falls weiterhin depressiv: 25 Sitzungen Gruppen-PT
- **Kontrollarm:**
kardiolog. Routinebehandlung + 1 Informationsgespräch
- **Haupt-Zielkriterium:** Besserung der Depress. nach 1 J.

Zusammenfassung

- **Psychosoziale Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wirken atherogen und als Ereignis-Auslöser**
- **Vermittlung über Verhalten sowie neurale, endokrine und immunologische Effekte**
- **Psychosoziale Diagnostik und Mitbehandlung effektiv und von aktuellen Leitlinien gefordert**
- **Depression als wichtiger Prognosefaktor**
- **Psychotherapie und Antidepressiva bei depressiver Komorbidität wirksam. Evidenz für Verbesserung der kard. Prognose steht noch aus.**

Weitere
Infos:

Ch. Herrmann-Lingen / Ch. Albus /
G. Titscher (Hrsg.)

Psychokardiologie

Ein Praxisleitfaden für Ärzte
und Psychologen



Deutscher
Ärzte-Verlag

...soeben
erschienen