



SHG: Kliniken Völklingen

Psychokardiologie – Herzinsuffizienz und Depression

**Medizinische Tagung für Übungsleiter
der saarländischen Herzgruppen**

13.05.2023

Dr. med. Irene Özbek

1. Psychokardiologie – was ist das? und warum ist PK wichtig?

2. Case Report aus dem



3. Herzinsuffizienz und Depression

4. Psychokardiologische Intervention

5. Take Home Messages

Was ist Psychokardiologie?

Psychokardiologie ist eine Spezialdisziplin der Kardiologie

Sie befasst sich mit

dem **wechselseitigen Zusammenhang** zwischen **psychischen und kardiovaskulären Erkrankung**

Psychokardiologie – eine Definition

Im Focus stehen:

- das vermehrte Auftreten von psychischen Störungen bei kardiovaskulären Erkrankungen
- die Mitverursachung kardiovaskulärer Erkrankungen durch psychosoziale Faktoren und psychische Erkrankungen

Ziel der psychokardiologischen Intervention:

- Optimierung der kardiovaskulären Risikoreduktion
- Verbesserung der Prognose
- Stärkung der Stressbewältigungskompetenz
- Erhöhung der Lebensqualität

INTERHEART Studie

2004 Yusuf et al.

Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction
in 52 Ländern. Lancet; 364:937-52

6 modifizierbare Risikofaktoren und **3 Schutzfaktoren** sind
für **>90 % des Myokardinfarkt-Risikos** verantwortlich

($p < 0,0001$)

11.119 Fälle und 13.648 Kontrollen

5 Risikofaktoren + 1 :

Cholesterin/ LP(a)	OR 3,25
Rauchen	OR 2,87
Psychosoziale Faktoren	OR 2,67
Diabetes mellitus	OR 2,37
Bluthochdruck	OR 1,91
Abdominale Fettleibigkeit	OR 1,12

3 x Schutzfaktoren:

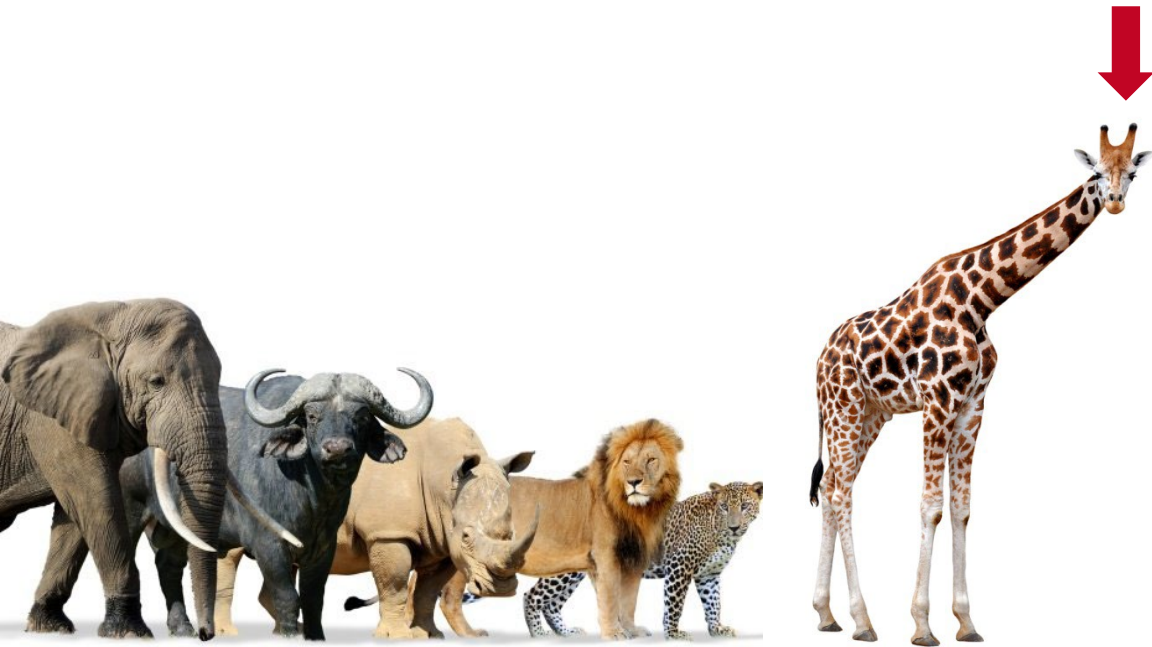
frische Früchte/Gemüse	OR 0,7
Bewegung	OR 0,86
Moderater Alkohol ($p=0,03$)	OR 0,91

OR adjustiert nach allen anderen Risikofaktoren

Alle Risikofaktoren 90% PAR

Kumulation aller Risikofaktoren

OR 129,2



Psychosoziale Faktoren

- 1 Cholesterin
- 2 Rauchen
- 3 Diabetes Mellitus
- 4 Hypertonie
- 5 Abdominelle Adipositas

Die klassischen **BIG FIVE** der KHK plus **One**

*bei Psychosoziale Faktoren fehlt zum klassischen Risikofaktor noch der studienbasierte Nachweis der Beeinflussbarkeit durch Therapie

psychosoziale Faktoren – akuter Stress

- Tod einer nahestehenden Person
- Erkrankung einer nahestehenden Person
- Neue schwerwiegende Krankheitsdiagnose
- OP, Krankenhaus-einweisung
- Unfall
- Finanzielle Sorgen
- Akuter Verlust
- Umzug
- Naturkatastrophe
- Prüfung, Examen
- Wetterextreme
- Familienfest
- Nachbarschaftsstreit

- intensive spontane emotionale Reaktion wie Wut, Ärger, Eifersucht
- Sportereignisse, Wettkämpfe
- Gratifikationskrise
- Jobverlust
- Renteneintritt
- akute Angstsituation
- Stau
- Dunkelheit
- Einsamkeit
- Streit
- Einbruch
- Überfall u.a.

mittel- und langwirksamer Stress

- **Partnerschaft, Familie, Lebensumfeld:**

- Partnerschaftskonflikte, Scheidung
- Konflikte, Krankheiten, Sorgen in der Familie
- Familien-, Erb-, Nachbarschaftsstreitigkeiten
- Suchterkrankungen in der Familie
- Pflegesituation
- Einsamkeit, soziale Isolation, Partnerlosigkeit

- **Berufliche Faktoren:**

- Termin-, Zeitdruck, Überforderung, Unterforderung
- Neue Arbeitsmittel, Arbeitsplatzunsicherheit
- Umschulung, Duales Studium, Konkurrenz
- Umstrukturierung, Fehlende Aufstiegsmöglichkeiten
- geringe Kontrollmöglichkeiten
- Mobbing, Bossing

- **Sozialer Stress**

- niedriger sozio-ökonomischer Status
- soziale Deprivation, Beengte Wohnsituation, Obdachlosigkeit
- Immigration, Umzug in der Kindheit
- Niedrige Schulbildung, Kein Schulabschluss
- Krieg, Instabilität

- **aversive frühe Stresserfahrungen:**

- Missbrauch, Misshandlung, emotionale und/oder physische Vernachlässigung in Kindheit und Jugend
- langer Krankenhausaufenthalt in der Kindheit
- Drogenmissbrauch, Alkoholismus, psychische Störungen, Kriminalität in der Familie
- früher Tod der Eltern oder naher Bezugspersonen
- Trennung von den Eltern, Scheidung der Eltern

Wie können psychische Faktoren u. Erkrankungen als Risikofaktoren für Herzerkrankungen wirksam werden?

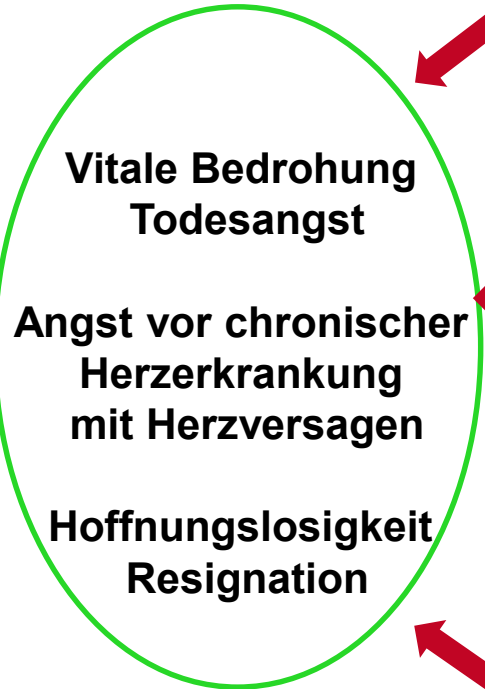
- Akuter Stress
- Chronischer Stress
- Typ D Persönlichkeit (OR 4)
- Vitale Erschöpfung (OR 1,5 für KHK, OR 2,03 für Reinfarkt)
- Angsterkrankungen
- Panikattacken
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Depression (OR 1,6-2,4 für KHK)
- Somatisierungsstörungen
- Persönlichkeitsstörung
- Psychiatrische Erkrankungen wie Schizophrenie oder Bipolare Störung
- Suchterkrankung



Wie können kardiovaskuläre Erkrankungen psychische Komorbiditäten auslösen

Risikoerhöhung

für
Psychische
Begleiterkrankungen,
Insbesondere
Depression,
Angst und PTBS



- KHK und ACS
- Myokarditis
- Hypertonie
- Kardiomyopathien
- Takotsubo Syndrom
- Herzrhythmusstörungen
- ICD – electrical Storm
- Vitien
- Angeborene Herzerkrankungen
- Endokarditis, Prothesenendokarditis
- Interventionen am Herzen
- Herzoperationen
- Herztransplantation, LVAD



Psychokardiologie als Brücke

Zertifizierte Fortbildung der DGK

(Deutsche Gesellschaft für Kardiologie) für
Kardiologen, Allgemein- und Arbeitsmediziner, Internisten,
Psychiater, Psychologen

Psychiatrie

Psychosomatik

Psychotherapie



Kardiologie

Herzchirurgie



Psychokardiologie



SHG
HerzZentrum Saar

- seit **2020** im HerzZentrum Saar präsent
- für stationäre, prä- und poststationäre Patienten
- Bisher die einzige klinische Psychokardiologie im Saarland

Fotos: SHG-Archiv, Photo links: Psychokardiologisches Symposium im SHG-Klinikum am 26.6.2022

Case Report 1 aus dem



SHG
HerzZentrum Saar

- 54-jähriger Patient, 78 kg schwer, 185 cm groß, BMI
- 03/2020 **akute Linksherzinsuffizienz**
- Im HK: **Dilatative Kardiomyopathie, LV-EF 20 %**
80% Abgangsstenose des D1 Astes, 50 % LAD-Stenose
- Myokardbiopsie: **Myokardnekrosen, a.e. ischämischer Genese**
- 04/2021 **erneut akute Linksherzdekompensation**
- Im HK: 2 x PCI und DES der Abgangsstenose und LAD
- Zugrundeliegende Ätiologie verblieb unklar

05/2021

Erstvorstellung Psychokardiologie

Bildquelle: Internet)

„Ich kann aufgrund meiner Herzkrankheit nicht mehr arbeiten. Ich weiß nicht, wie es weiter gehen soll. Ich muss doch für meine Familie arbeiten.“

„Seit meiner Herzerkrankung scheint alles seinen Sinn verloren zu haben.

Ich habe keine Kraft und keinen Lebensmut mehr, bin nur noch erschöpft. Ich will niemanden mehr sehen, verkrieche mich nur noch ins Schlafzimmer.“

Quelle: Internet, <https://www.bmbf.de/de/app-soll-vor-depression-warnen-4535.html>

Nicht nur das Herz ist verletzt, sondern die ganze Person

- Erhebliche psychische Belastung durch die **Erinnerung an den Ablauf und die Situation des Krankheitsgeschehens**
- Verlust der **ursprünglichen Gesundheit**
- das Herz als **Lebenszentrum und Lebensmotor** ist getroffen
- **Verlust des Vertrauens ins Herz und den Körper**
- **Erschütterung** des Urvertrauens und der Sinnhaftigkeit

- **Angst** vor neuen Ereignissen und Komplikationen
- Auseinandersetzung mit **reduzierter Leistungsfähigkeit**
- **Trauer** um den Verlust der körperlichen Integrität
- **Trauer** über den **Verlust an Vitalität, sozialer und sexueller Potenz**
- Gefühle der **Wertlosigkeit, Gefühle der Ohnmacht**
- **Angst vor dem Tod und Verzweiflung**
- **Zunehmende Hoffnungslosigkeit und Resignation**

eine krankheitswertige Depression nach einem Herzinfarkt:

- Tritt bei **20-25 % der Patienten** auf
- Besonders dann, wenn der Herzinfarkt **mit Todesangst** verbunden war
- Das **Risiko für einen Zweitinfarkt** steigt
- Das **langfristige Sterberisiko ist auf das 2-4 fache erhöht!**

Depression in Heart Failure

A Meta-Analytic Review of Prevalence, Intervention Effects, and Associations With Clinical Outcomes

Thomas Rutledge, PHD,*† Veronica A. Reis, BSC,*‡ Sarah E. Linke, BA,§
Barry H. Greenberg, MD, FACC,† Paul J. Mills, PHD†

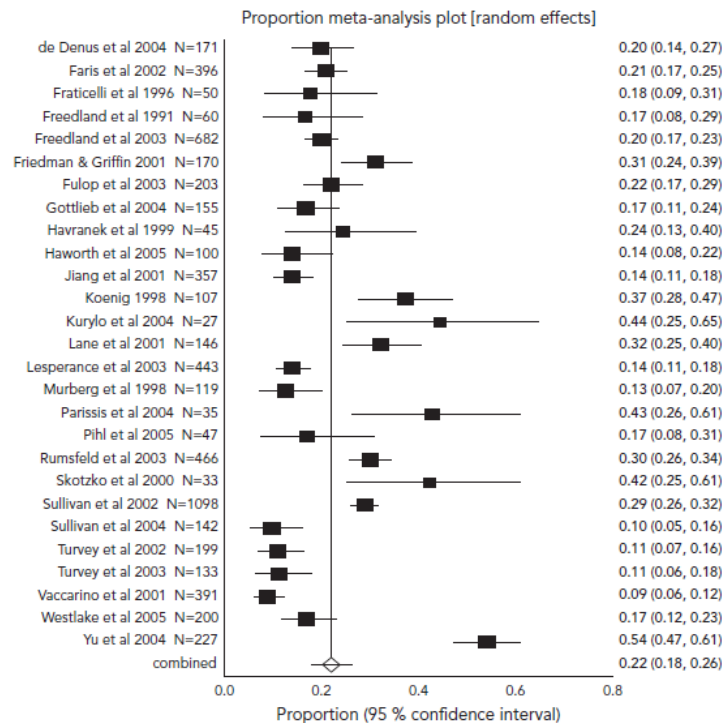
San Diego and Los Angeles, California

JACC 2006

Prävalenz 21,5 %

(19,3 % Fragebogen – 33,6 % klinisches Interview)

Figure 1: Prevalence of Depression in Heart Failure Patients and 95 % Confidence Intervals from 27 Studies



Source: Rutledge et al.¹ Permission to reproduce granted by Elsevier (© 2006).

Wann liegt eine Depression vor?

Screening Instrument PHQ 2

„Haben Sie in den letzten 2 Wochen oft unter Gefühlen der **Niedergeschlagenheit**, **Depression** oder **Hoffnungslosigkeit** gelitten?“

„Haben Sie in den letzten 2 Wochen oft unter **Interesse-** oder **Freudlosigkeit** gelitten?“

Bei 2 x nein : zu 96% keine Depression
Bei mind.1 x ja : zu > 50 % eine Depression

(Whooley MA , Simon GE NEJM 2000)

Mindestens 2 Haupt- und 2 Nebensymptome

Hauptsymptome (nach ICD 10)

- Verlust von Freude und Interesse
- Niedergeschlagene, depressive Stimmung
- Antriebslosigkeit und erhöhte Müdigkeit

Nebensymptome (nach ICD 10)

- Konzentrationsstörungen
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- Pessimistische Zukunftsgedanken
- Schlafstörungen
- Veränderter Appetit
- Suizidgedanken

Besonderheiten der Depression bei Herzinsuffizienz:

die Symptome überschneiden sich!!!!

- rasche Erschöpfbarkeit
- Leistungsminderung
- Konzentrationsstörung
- Antriebslosigkeit
- Lethargie
- Sozialer Rückzug
- **Stiller Patient, der nicht auffällt oder fragt**
- Angst, Unruhe
- Appetitlosigkeit und Gewichtabnahme (vs. Ödemeinlagerung)
- Atemnot und Beklemmung
- **Hoffnungslosigkeit und Resignation**

Psychokardiologische Diagnostik

- **Reevaluation der Diagnose**

was liegt alles vor? Ggf. diagnostisches Umfeld (Niere, pAVK, DM)
Krankheitsverständnis und –konzept des Patienten?

- **Auslöser/ Vorerkrankungen:**

- Stressanalyse/ Analyse der Auslöser?
- Neurologisch-psychiatrische Vorerkrankung?

- **Risikofaktorenanalyse:**

- Nikotinabusus?
- Cholesterin? Auf Ziel sein!!
- Lipoprotein (a)
- RR?
- Adipositas, DM

- **Klärung psychische Komorbidität:**

- Einsatz von Testinstrumenten,
z.B. PHQ 2/9 und/ oder HADS-Questionare

Psychokardiologisches strukturiertes Interview

Biomedizinische Anamnese:

Aktuelle Erkrankung
Vorerkrankungen
Risikofaktoren
Vegetativum
Schlaf
Medikamente
Therapie

Biographische und Persönlichkeits anamnese

psychosoziale Anamnese:

Eigenes Krankheitskonzept
Familienanamnese
Beruf, Partnerschaft,
soziale Einbettung
Ressourcen
Suizidalität
Vorhergehende
Psychotraumata

• Bio-Psycho-Soziale Anamnese:

- Aktuelle Krankheitsgeschichte und Krankheitskonzept des Patienten
- Risikofaktoren für Herzerkrankungen
- Insbesondere psychosoziale Faktoren
- Psychosomatische und/ oder psychiatrische Vorerkrankungen
- Vorerkrankungen
- Vegetativum, Schlaf, Medikamente
- Kindheit und Jugend unter besonderer Berücksichtigung von psychischen Entwicklungstraumata und MMV-Ereignissen
- Familie und Beruf
- Ressourcen, Suizidalität
- Psychisch traumatisierende Lebensereignisse

Musterbeispiel des HADS-Fragebogens

H A D S - 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 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>Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, das 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 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>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 fühle mich glücklich</p> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> meistens <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 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 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>Ich habe das Interesse an meiner 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 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>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>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 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

Diagnostik Empfehlung ESC 2021

HADS-Questionare (Symptomatik letzte Woche): Fragen zu **Angst** (lila) und **Depression** (weiß)

mit Punktwert je Frage 0-3, <7 **unauffällig**, 7-10 **suspekt**, >10 je **Kategorie auffällig**

Weitere validierte Testinstrumente für psychische Begleiterkrankungen:

PHQ 9 Questionaire

(Symptomatik der letzten 2 Wochen)

9 Fragen zu **Depression incl. Somatischer Symptome**

HAF 17- Questionaire

(Symptomatik der letzten Woche)

17 Fragen zu **Selbstbeobachtung, Furcht und Vermeidung**

Ängste, Depression, mangelnde Selbstfürsorge, Substanzkonsum und mangelnde Therapie- und Medikationsadhärenz können **Hinweise auf Traumatisierung, oft in Kindheit und Jugend, sein:**

Kriegserlebnisse

Misshandlung, Missbrauch

Vernachlässigung

Konflikte im Elternhaus

Alkoholismus/ Drogenkonsum/ Substanzkonsum im Elternhaus

Früher Tod der Eltern oder von Geschwistern

Tod naher Angehöriger

Die vitale Bedrohung durch die Herzerkrankung reaktiviert die Traumatisierungserfahrung und die damit verbundenen Ängste

Psychokardiologisches strukturiertes Interview

• Bio-Psycho-Soziale Anamnese:

- Aktuelle Krankheitsgeschichte und Krankheitskonzept des Patienten:
Chronischer beruflicher Stress mit Nacharbeit, Akkord und Überstunden und Zeichen der vitalen Erschöpfung vor initialem Linksdekompensationsereignis
Chronisches Schmerzsyndrom:
orthopädische Leiden, hohe Schmerzmitteldosis
- Lebensgeschichtliche Ereignisse:
MMV-Ereignisse, schwerer Unfall
- Risikofaktoren für Herzerkrankungen:
Rauchen , Hypertonie
- Weitere psychosoziale Risikofaktoren:
Suchtanamnese (Ex-Alkohol, Ex-Cannabis, Ex-Amphetamine), **Typ D Verhalten**
- Psychiatrische Komorbidität:
Spielesucht
- Fragebogenauswertung (HADS, HAF):
deutlich erhöhte Werte für Angst und Depression

**Verlauf:
Entwicklung einer schweren
Depression**

- **Zunächst Stabilisierung mit Verbesserung der LV EF auf 45 % im Zeitraum 03-08/21**
- **Multiple stationäre Aufenthalte im Zeitraum 06-09/21:**

06/21 Ischämische Kolitis, a.e. mikroangiopathisch

06/21 Polypektomie bei hyperplastischem Sigmoidpolyp

07/21 Non-okklusive Kolitis

07/21 TVT li

09/21 Urosepsis

10/21 schwere depressive Episode

- mit Symptomen von Erschöpfung, Trauer, Wertlosigkeit, Schuldgefühle, Leere, Resignation

11/21 Ausschluss Lungenembolie

12/21 schwere Hypotonien, kompletter sozialer Rückzug

•

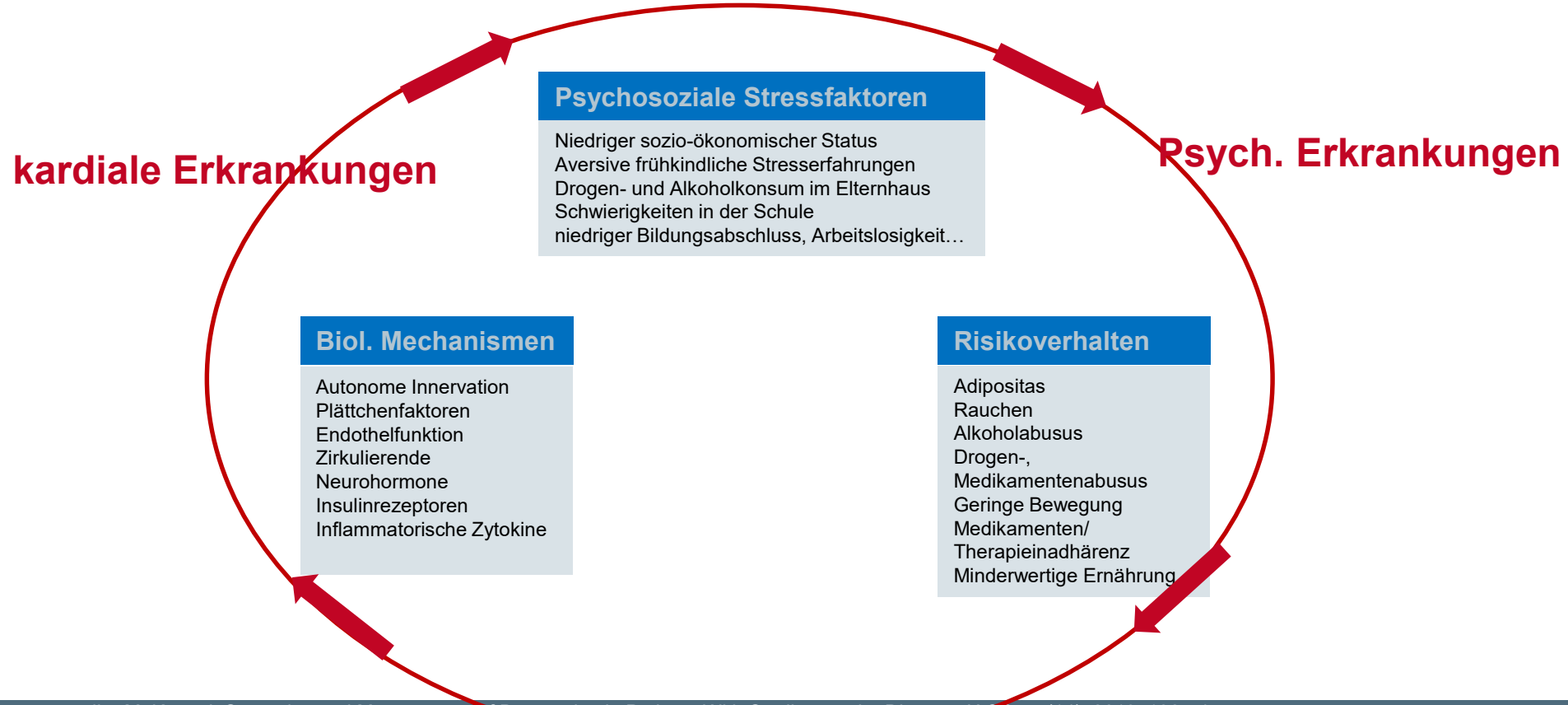
01/22 Hinweise auf fortgesetzten Amphetaminabusus:

04-05/22 psychokardiologische Reha mit **Phasen von Suizidalität**

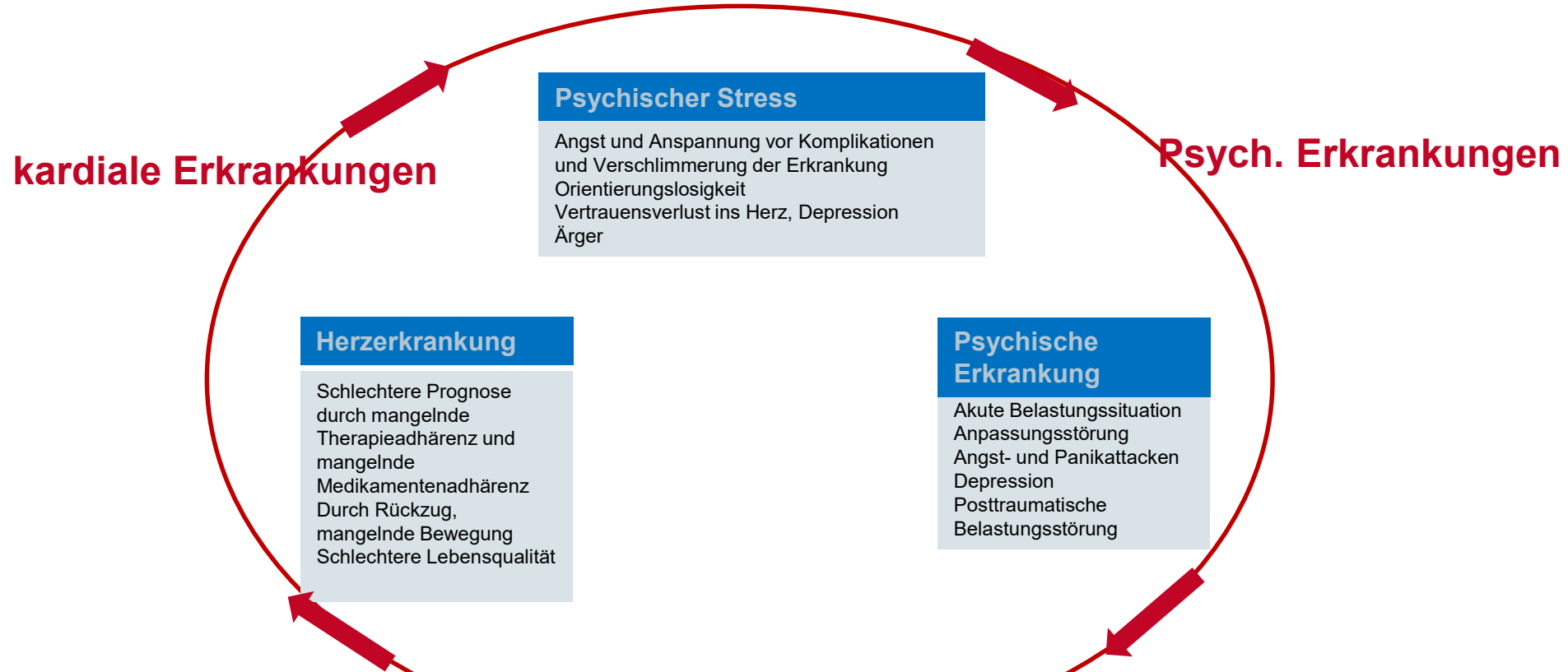
1. Resümee

- Mitverursachung kardiovaskulärer Erkrankungen durch psychosoziale Faktoren:
Kette aus **lebensgeschichtlichen Ereignissen**, selbstschädigendem **Lebensstil** und **Verhalten** erhöhen das Risiko für Herzerkrankungen.
- vermehrtes Auftreten von psychischen Störungen bei kardiovaskulären Erkrankungen:
das Auftreten der kardiovaskulären Erkrankung führt zu **Angst** und **Depression**.

Teufelskreis 1



Teufelskreis 2



Symptoms of anxiety and depression and risk of heart failure: the HUNT Study

Lise T. Gustad^{1,2*}, Lars E. Laugsand³, Imre Janszky^{3,4}, Håvard Dalen^{1,5}, and Ottar Bjerkeset^{2,6}

¹Department of Internal Medicine, Nord-Trøndelag Hospital Trust, Levanger Hospital, Levanger, Norway; ²Department of Neuroscience, Norwegian University of Technology and Science (NTNU), Trondheim, Norway; ³Department of Public Health and General Practice, NTNU, Trondheim, Norway; ⁴Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ⁵Department of Circulation and Medical Imaging, NTNU, Trondheim, Norway; and ⁶Faculty of Health Sciences, Nord-Trøndelag University College (HiNT), Levanger, Norway

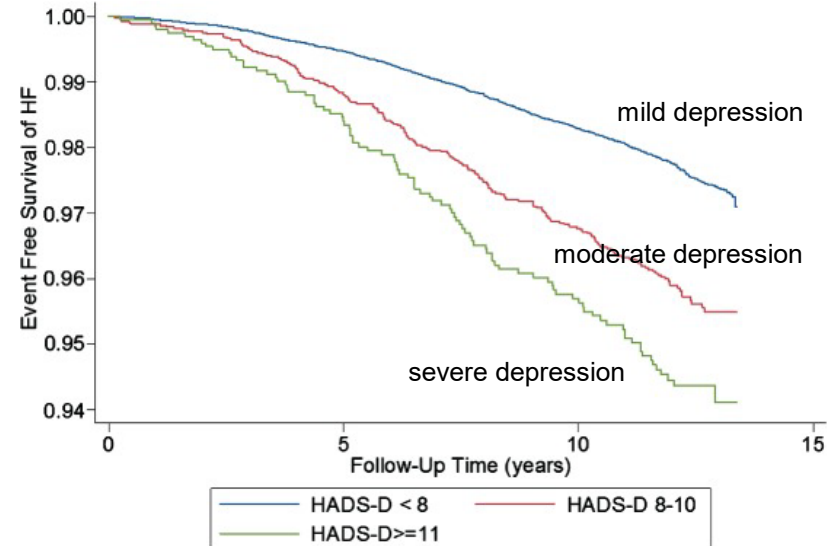
Received 15 April 2014; revised 5 June 2014; accepted 13 June 2014; online publish-ahead-of-print 12 July 2014

Einschluss 1995-1997; Laufzeit bis 2008
62.567 Erwachsene, nach Alter und Geschlecht gleich verteilt
Primär frei von Herzinsuffizienz

Erfasst wurden: Symptome von Angst, Depression, Sozio-ökonomischer Status, Gesundheitsstatus, kardiovaskuläre Risikofaktoren, chronische somatische Erkrankungen

Auftreten von Herzinsuffizienz und von Herzinsuffizienz-getriggerten Ereignissen in Abhängigkeit von der Schwere der Depression

Bei Angststörungen dagegen kein Zusammenhang



Depression in Heart Failure

A Meta-Analytic Review of Prevalence,
Intervention Effects, and Associations With Clinical Outcomes

Thomas Rutledge, PHD,*† Veronica A. Reis, BSC,*‡ Sarah E. Linke, BA,§
Barry H. Greenberg, MD, FACC,† Paul J. Mills, PHD†
San Diego and Los Angeles, California

**Abhängigkeit des Auftretens
einer Depression von der
Schwere der Herzinsuffizienz:**

Prevalence of Depression in Patients with Heart Failure Based on New York Heart Association (NYHA) Functional Class

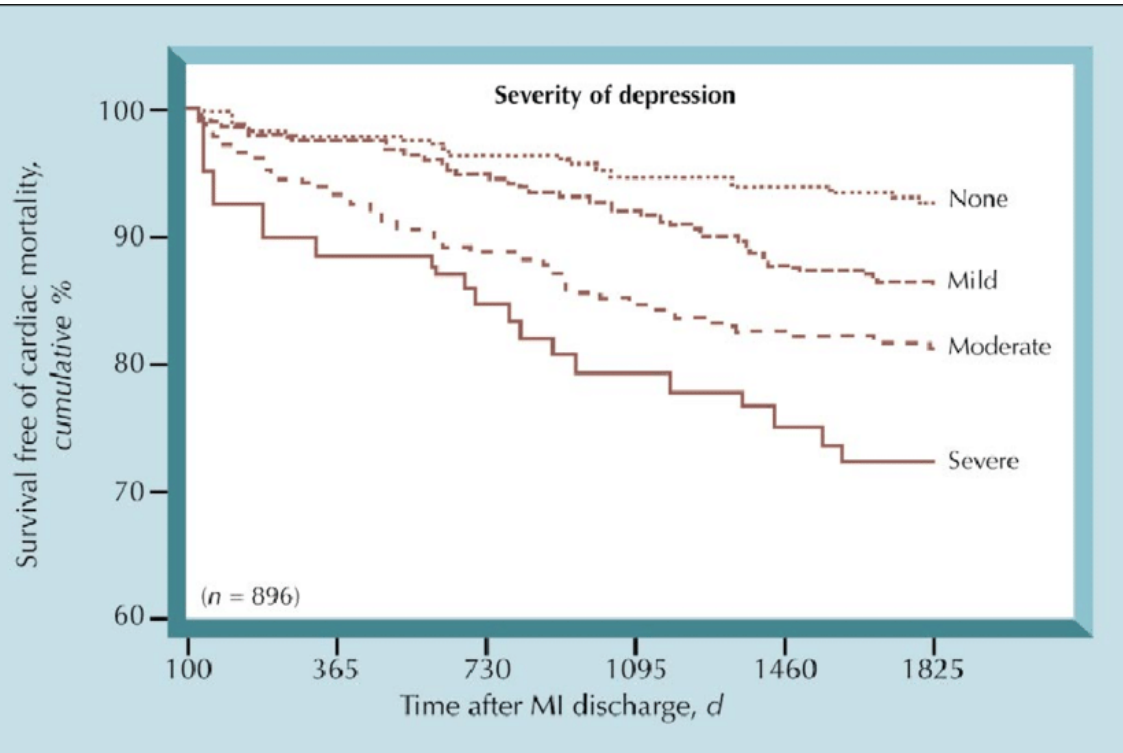
Table 1: Prevalence of Depression in Patients with Heart Failure Based on New York Heart Association (NYHA) Functional Class

NYHA functional class	N*	Depression rate
I	222	0.11
II	774	0.20
III	638	0.38
IV	155	0.42

Estimates compiled from five studies reporting depression rates specific to NYHA functional class. Adapted from Rutledge et al.¹ Permission to reproduce granted by Elsevier (© 2006).

Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction

François Lespérance¹, Nancy Frasure-Smith, Mario Talajic, Martial G Bourassa



**Lésperance et al.
Circulation:**

**5-Jahres-Überleben nach MI
in Abhängigkeit von der
Schwere der Depression**

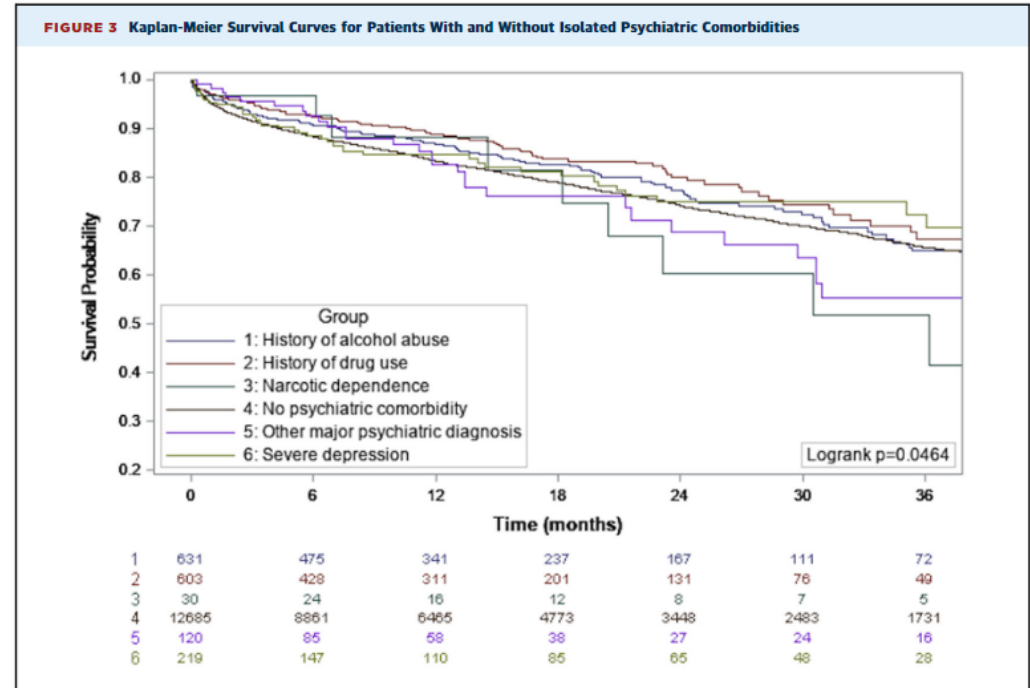
**Depression als
Prognostischer Faktor**

Was bedeutet die Depression für den herzkranken Menschen?

- **Der Patient verliert die Hoffnung auf Besserung.**
- **Er resigniert, gibt auf.**
- **Er lässt sein Risikofaktorenmanagement und seine Therapie schleifen.**
- **Dadurch verliert er weiter an Hoffnung.**
- **Seine Lebensqualität und die Lebenserwartung sinken dadurch.**

Wenn die Herzinsuffizienz terminal wird

- Bei Vorliegen einer Depression ist das **Auftreten von Infektionen** nach Implantation erhöht. (HR 13,08)
- Bei Vorliegen oder Auftreten einer Depression nach LVAD Implantation ist die **Lebensqualität** **signifikant beeinträchtigt**.
- Das **Überleben** ist bei Vorliegen einer Depression **signifikant erniedrigt**.



Quelle: Mullen C Psychiatric comorbidity and outcomes after LVAD Implantation for end-stage heart failure 2020

Kugler et al. J Psychosom Res. 2014, 77(2) : 128-34; Owen JE et al. Psychosomatics 2006; 47:213

Wie ist das therapeutische Vorgehen der Psychokardiologie ?

- Sich **Zeit** für den Patienten nehmen und ihm zuhören.
- Das **Krankheits- und Therapieverständnis** des Patienten fördern.

Die emotionale Unterstützung und der edukativ-informationelle Ansatz sind die ersten wichtigen Schritte weg von der Angst und der Depression



Psychosoziale Faktoren



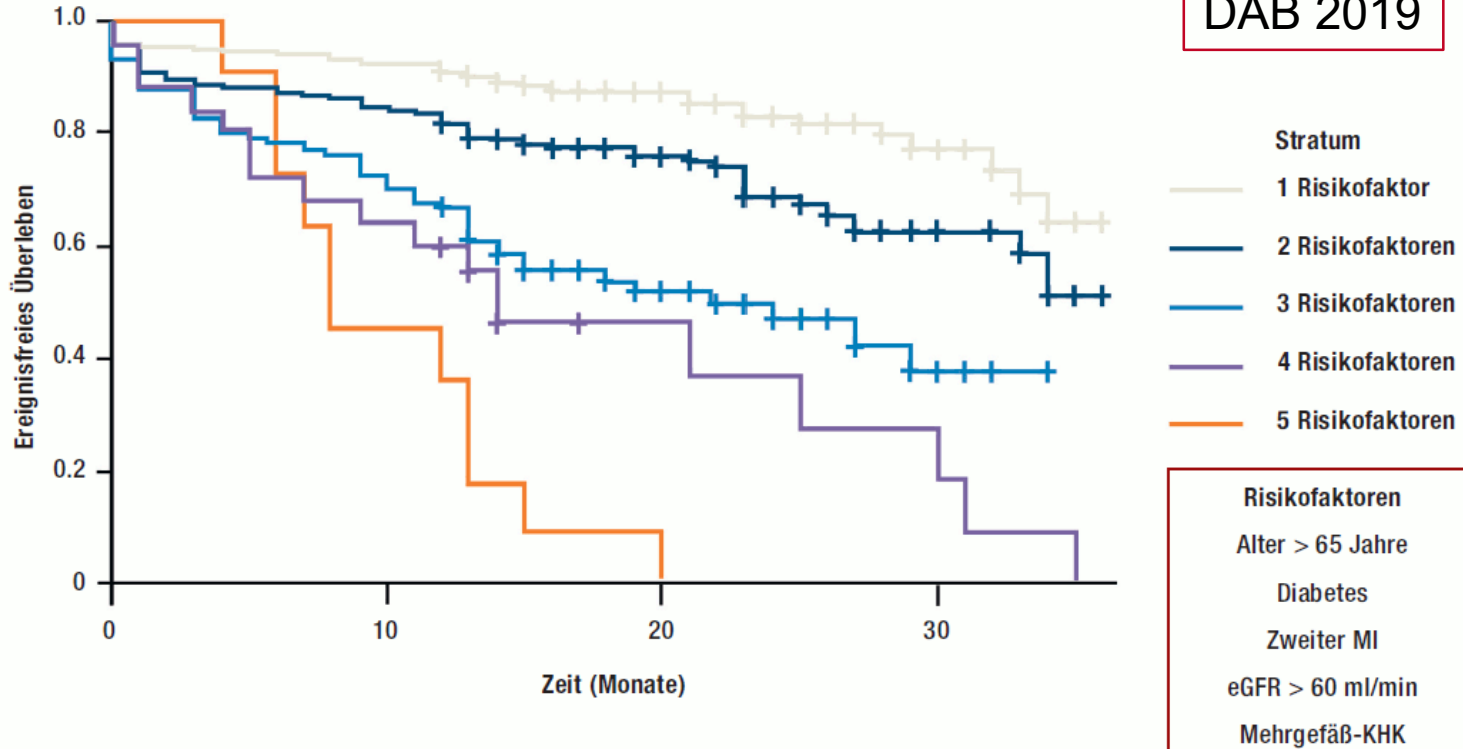
Cholesterin
Rauchen
Diabetes Mellitus
Hypertonie
Abdominelle Adipositas

Die Risikofaktoren in Ordnung zu bringen ist der nächste wichtige Schritt **weg von der Angst und der Depression**

GRAFIK 1

Einfluss der Anzahl der Risikofaktoren auf das ereignisfreie Überleben mehr als 12 Monate nach Entlassung bei Patienten, die bis zu 12 Monate nach Herzinfarkt ereignisfrei geblieben waren (5)

DÄB 2019



Depression und **ungesunder Lebensstil sind eng verknüpft!!!!**

Rauchen

Zu wenig frische Früchte und

Gemüse

Zu viel Alkohol

Ggf. weitere Suchtmittel



Deshalb:

**Konsequent einen
gesunden Lebensstil fördern**

- Diabetesberatung
- Ernährungsberatung
- Nikotinentwöhnung (in Zusammenarbeit mit Psychosomatik in domo)
- Suchtberatung

Bewegungsmangel und Depression

Das Sterberisiko steigt über 20 Jahre gerechnet um:

56% bei Bewegungsmangel

52% durch Rauchen

31% durch zu wenig Obst und Gemüse

26% durch zu viel Alkohol

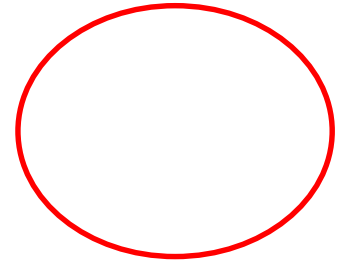
Datenquelle: Britische Studie (Zeitraum 20 Jahre, Teilnehmer 4886, Arch Intern Med 170,2010,711, zitiert nach „Ärztezeitung 28,2010

Steigerung der Bewegung führt zur:

- Wiedergewinnen von **Vertrauens in den Körper**
- Stärkung von **Selbstwirksamkeit und Zuversicht**

Erhöhtes LDL-Cholesterin: den **LDL-Zielwert erreichen**

**Bei Ängsten rund um die Medikation:
Motivation und Therapieadhärenz stärken!!!**



Herzinfarkt und akuter Stress

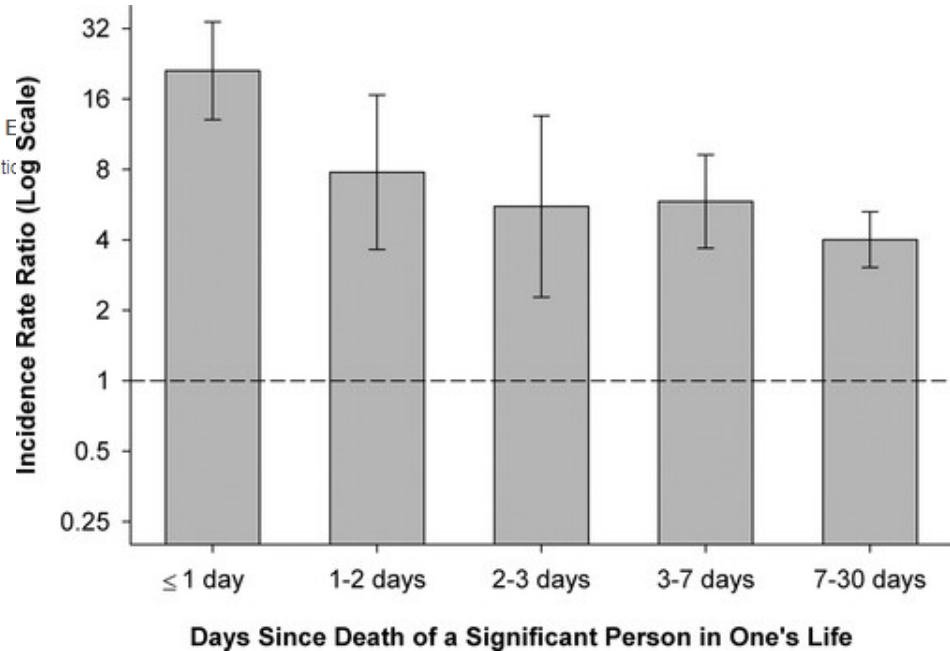
Risk of Acute Myocardial Infarction After the Death of a Significant Person in One's Life

The Determinants of Myocardial Infarction Onset Study

Elizabeth Mostofsky, Malcolm Maclure, Jane B. Sherwood, Geoffrey H. Tofler, James E.

Originally published 9 Jan 2012 | <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.061770> | Circulation

**21-fach erhöhtes Risiko,
einen Myokardinfarkt
zu erleiden**

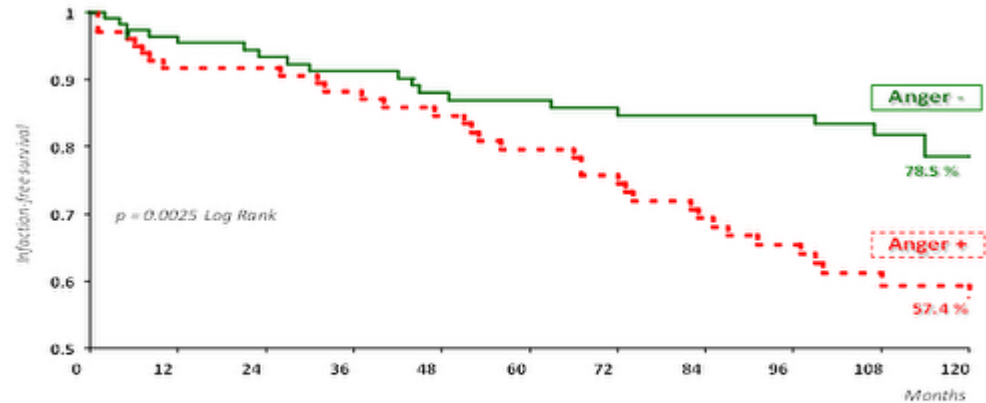


Herz und chronischer Stress

Anger predicts long-term mortality in patients with myocardial infarction

28 Aug 2011

Anger and stress are linked to a negative prognosis the results of a ten-year study carried out by the



Bonaguidi et al. 2011
ESC Paris

Months	0	24	48	72	96	120
A-	123	91	81	76	69	16
A+	105	79	69	59	46	12

Typ D – Verhaltensmuster

**Depression
Ängstlichkeit
Ärger
Reizbarkeit
Unterdrückter Zorn
Unfähigkeit über
negative Gefühle zu
sprechen**

Denollet, J. et al. Personality as independent predictor of long term mortality of patients with coronary heart disease. *Lancet*; 347: 417-21
Chida, Y. & Steptoe, A. (2009). The association of anger and hostility with future coronary heart disease: A meta-analytic review of prospective evidence. *JACC*, 53, 936–946.

4-fach erhöhtes Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben

Die negativen Gefühle wirken **direkt** negativ aufs Herz

Das **chronisch erhöhte Stresserleben** bei negativen Gefühlen führt zur **Aktivierung von Sympathikus und Katecholaminen:**

- Erhöhte Herzfrequenz
- Erniedrigte Herzfrequenzvariabilität
- Neigung zu Arrhythmien
- **Hypertonie**
- Vasokonstriktion

Die negativen Gefühle wirken **indirekt** negativ aufs Herz

Chronisch erhöhtes

Stresserleben führt auch zur Aktivierung der HPA-Achse mit

Cortisolausschüttung:

- Erhöhte Blutfette
- Blutzuckererhöhung, Insulinresistenz (diabetogene Wirkung)
- Adipositas
- Erhöhte Gerinnungsaktivierung mit Thromboserisiko
- Infektanfälligkeit
- Muskelabbau

Bewusstsein dafür
schaffen, dass die
Fantastic Four
mit im Boot sind!

The Fantastic Four:

- 1 Beta-Blocker
- 2 ARNI
- 3 MRA
- 4 SGLT2 Inhibitoren

Das Bewusstsein, die beste Therapie zu haben ist der nächste wichtige Schritt **weg von der Angst und der Depression**

The Fantastic Five:

- 1 Beta-Blocker
- 2 ARNI
- 3 MRA
- 4 SGLT2 Inhibitoren
- 5 **Bewegung**

Die Etablierung von regelmäßiger Bewegung – ein großer Sprung **weg von der Angst und der Depression**

Protective Effect of Regular Physical Activity on Depression After Myocardial Infarction: The HUNT Study



Linda Ernstsén, RN, PhD,^{a,b} Vegar Rangul, PhD,^{c,d} Javaid Nauman, PhD,^b Bjarne M. Nes, PhD,^b Håvard Dalen, MD, PhD,^{e,f} Steinar Krokstad, MD, PhD,^{d,g} Carl J. Lavie, MD, PhD,^h Steven N. Blair, PED,ⁱ Ulrik Wisløff, PhD^b

^aDepartment of Nursing Science, Faculty of Health and Social Science, Sør-Trøndelag University College, Trondheim, Norway; ^bK.G. Jebsen Center of Exercise in Medicine, Department Circulation and Medical Imaging, Faculty of Medicine, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; ^cFaculty of Health Science, Nord-Trøndelag University Centre, Department of Public Health and General Practice, Faculty of Medicine and ^eMI Imaging, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; ^fLevanger Levanger Hospital, Health Trust Nord-Trøndelag, Levanger, Norway; ^hDepartment of Cardiac Vascular Institute, Ochsner Clinical School—The University of Queensland School of Medicine, University of South Carolina, Columbia, SC.

Randomized Controlled Trial > JAMA. 2012 Aug 1;308(5):465-74. doi: 10.1001/jama.2012.8720.

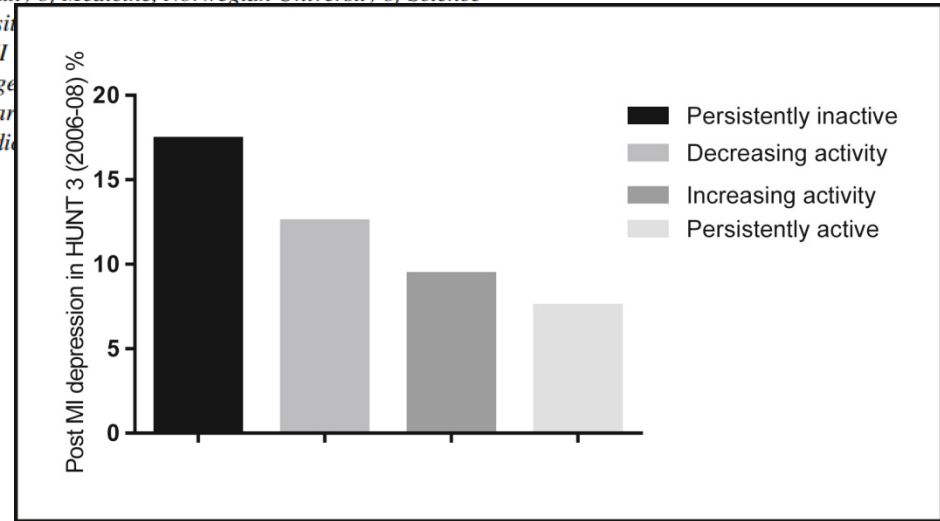
Effects of exercise training on depressive symptoms in patients with chronic heart failure: the HF-ACTION randomized trial

James A Blumenthal¹, Michael A Babyak, Christopher O'Connor, Steven Keteyjian, Joel Landzberg, Jonathan Howlett, William Kraus, Stephen Gottlieb, Gordon Blackburn, Ann Swank, David J Whellan

Affiliations + expand

PMID: 22851113 PMCID: PMC3953459 DOI: 10.1001/jama.2012.8720

Free PMC article



Stresskompetenz und Entspannungsverfahren:

- Stressanalyse
- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- Autogenes Training
- MBSR
- Breathwork u.a.

Die Stresskompetenz zu verbessern ist ein weiterer wichtiger Schritt weg von der Angst und der Depression

Weitere therapeutische Möglichkeiten:

- **Psychotherapie**
- **Cognitive-Behaviorale Therapie wirksam zur Reduktion der Rehospitalisierungsrate**
- **Antidepressiva wegen negativer Wirkungen auf Herz und Gerinnung nur sehr eingeschränkt möglich nach Rücksprache mit dem Psychiater**
- **Psychokardiologische Rehabilitation**
- **Palliative Therapie**

OPERATION: Transplantation oder LVAD-Implantation

[JAMA Intern Med.](#) Author manuscript; available in PMC 2016 Nov 1.

Published in final edited form as:

[JAMA Intern Med. 2015 Nov 1; 175\(11\): 1773–1782.](#)

doi: [10.1001/jamainternmed.2015.5220](#)

PMCID: PMC4712737

NIHMSID: NIHMS749822

PMID: [26414759](#)

Cognitive Behavior Therapy for Depression and Self-Care in Heart Failure Patients: A Randomized Clinical Trial

[Kenneth E. Freedland](#), PhD, [Robert M. Carney](#), PhD, [Michael W. Rich](#), MD, [Brian C. Steinmeyer](#), MS, and [Eugene H. Rubin](#), MD, PhD

[Author information](#) [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

The effect of cognitive-behavioral therapy on death anxiety and depression in patients with heart failure: A quasi-experimental study

Mohsen Moradi MSc, Mohammad Akbari MSc, PhD ✉ Mousa Alavi MSc, PhD

First published: 26 May 2022 | <https://doi.org/10.1111/ppc.13125>

Psychokardiologische Therapie

- **Edukativ-Informationeller Ansatz kombiniert mit emotionaler Unterstützung**
- Förderung des Krankheitsverständnis
Förderung des Therapieverständnis
- **Risikofaktorenminimierung:**
 - Nikotinabusus?
 - Cholesterin?
 - Lipoprotein (a)
 - RR?
 - Adipositas, DM
- **Medikations- und Therapieadhärenzförderung**
- **Angst- und Depressivitätsreduktion durch:**
 - Optimierung der somatischen Therapie
 - Neubewertung, Perspektivwechsel, Ermutigung
 - Konsequente Ressourcenorientierung
 - Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge
 - Stressbewältigungstraining, aktives Bewegungstraining

Motivation zur Nikotinentwöhnung
Konsequente Zielwerteinstellung
ggf. Lipidapherese
RR-Tagebuch
Ernährungsberatung

Take Home Messages 1

- **Psychische Begleiterkrankungen erhöhen das Risiko für KHK, Herzinfarkt und Herzinsuffizienz und umgekehrt**
- **Bei 20-30% der Patienten mit Herzinsuffizienz besteht eine depressive Begleiterkrankung.**
- **Bei zunehmender Schwere der Herzinsuffizienz steigt das Risiko einer Depression auf fast 50 %!**
- **Depression bei Herzinsuffizienz erhöht die Anzahl von Krankenhauseinweisungen und die Sterblichkeitsrate um das Doppelte.**
- **Depression bei LVAD verschlechtert das Outcome signifikant.**

Take Home Messages 2

- **Deshalb:**

Regelmäßiges Screening bei Herzinsuffizienz auf Angst und Depression mit validierten Testinstrumenten durchführen!

- **Gezieltes Management aller Risikofaktoren, optimierte medikamentöse Therapie (Fantastic Four) und regelmäßige Sport- und Bewegungstherapie verhindern Depressionen und steigern die Lebensqualität entscheidend.**
- **Das regelmäßige psychokardiologische Gespräch steigert Therapieadhärenz und psychische Stabilisierung des Patienten.**
- **So kann der herzinsuffiziente Patient neue Hoffnung schöpfen und neue Lebensqualität und hoffentlich auch Lebenszeit gewinnen.**



SHG: Kliniken Völklingen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Haben Sie Fragen?

Dr. med. Irene Özbek
Dr.irene.oezbek@gmail.com
Tel. 01634844437

<https://>