Ver mehrt kardiovaskuläre Komplikationen

Koronarpatienten können sich zu Tode ängstigen

Angstkrankheiten führen bei KHK-Patienten zu schweren kardiovaskulären Komplikationen und zum Tod.

■ In die Langzeitstudie wurden 1015 ambulante Patienten mit stabiler KHK aufgenommen. Nach kardiologischen Eingangsuntersuchungen wurden sie mit dem validierten und reproduzierbaren Diagnoseverfahren nach DSM-IV auf generalisierte Angststörungen untersucht.

Im Verlauf von 5711 Patientenjahren traten 371 kardiovaskuläre Komplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz und Tod auf. Diese waren bei Patienten mit Angststörungen häufiger (9,6 vs. 6,6%), auch nach Ausschluss von Patienten mit Depressionen (9,2 vs. 6,9%). Diese signifi-

kante relative Risikozunahme von 43% erhöhte sich bei Berücksichtigung von mehr als 30 Einflussfaktoren (z.B. Begleiterkrankungen, Medikamenteneinnahme, Therapietreue, CRP, Cortisol- und Noradrenalin Spiegel, Herzfrequenzvariabilität, körperliche Aktivität usw.) zusammen und in einzelnen Kombinationen bis auf maximal 74%.

■ **Kommentar:** Psychologische Faktoren können Auswirkungen auf organische Erkrankungen haben. Am besten ist dies für depressive Erkrankungen untersucht, die die Entstehung, den Verlauf und die Prognose der KHK beeinflussen. Diese Studie belegt nun erstmals, dass Angststörungen, die durch validierte, objektive Methoden diagnostiziert wurden, bei Patienten das Risiko

für kardiovaskuläre Komplikationen erhöhen. Obwohl die Autoren eine schier unglaubliche Zahl von möglichen Mediatoren einschließlich bekannter Risikofaktoren und biologischer Marker überprüft haben, konnten sie keine Ursache finden, die den Zusammenhang zwischen Angststörungen und kardialen Komplikationen erklärt. Jetzt müsste man prüfen, ob die Behandlung von Angststörungen das Risiko senkt.

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgrevé,
München ■

■ **Martens EJ et al.: Scared to death? Generalized anxiety disorder and cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease. Arch Gen Psychiatry 2010; 67:750–758**

Thromboseprophylaxe bei stationären Patienten

Soll das Pflegepersonal die Ärzte warnen?

Eine Thromboseprophylaxe wird bei stationären Patienten zu selten durchgeführt. Nun wurde untersucht, ob systematische „Warnhinweise“ des Pflegepersonals an die betreuenden Ärzte die Thromboserate reduzieren können.

■ Mithilfe eines Computerprogramms wurden bei stationär aufgenommen Patienten festgestellt, ob das Thromboserisiko erhöht ist. 2493 Patienten wurden randomisiert. In der Interventionsgruppe wurde der zuständige Arzt von einem Mitglied des Pflegeteams über die individuelle Thrombosegefährdung des Patienten informiert. In der Kontrollgruppe wurde der Arzt nicht gewarnt. Primärer Endpunkt war eine symptomatische Thromboembolie innerhalb der nächsten 90 Tage.

Patienten, deren Ärzte über die aktuelle Thrombosegefährdung gewarnt wurden, bekamen doppelt so häufig eine Thromboseprophylaxe wie die Patienten aus der Kontrollgruppe (46,0 vs. 20,6%; $p < 0,0001$). In der Interventionsgruppe war die Rate der

symptomatischen Thromboembolien niedriger (2,7 vs. 3,4%; Hazard Ratio = 0,79). Es zeigte sich allerdings keine statistische Signifikanz zwischen den beiden Gruppen.

Blutungskomplikationen innerhalb von 30 Tagen waren in beiden Gruppen vergleichbar häufig (2,1 vs. 2,3%; $p = 0,69$).

Es zeigte sich allerdings, dass thromboseprophylaktische Maßnahmen selbst nach einer Vorwarnung zu häufig vernachlässigt werden.

■ **Kommentar:** In einer früheren Studie dieser Arbeitsgruppe fanden sich deutlich größere Unterschiede insbesondere hinsichtlich der Verhinderung von thromboembolischen Komplikationen. Dabei wurden die Ärzte nur von

© C. Diehm

Akute Drei-Etagen-Thrombose des rechten Beins.

einem Computersystem auf eine erhöhte Thrombosegefährdung aufmerksam gemacht.

Eine Erklärung für diese relativ geringen Unterschiede bei der Verhinderung von Thrombosen in beiden Untersuchungsgruppen könnte eine generell verbesserte Thromboseprophylaxe in der heutigen Zeit sein. Es wird ein noch größerer Wert auf eine frühe Mobilisation gelegt als früher.

Dr. med. Nicolas Diehm,
Inselspital Bern ■

■ **Piazza G et al. Physicians Alerts to Prevent Symptomatic Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients. Circulation 2009;119:2196–2201**