Kardiale Primär- und Sekundärprävention

Don't worry, be happy

Ärger, Stress und Überstunden sind kardiotoxisch und erhöhen das Herztod- und Infarktrisiko. Wer oft herzhaft lacht, sich freut oder Depressionen nach Infarkt mit kognitiver Verhaltenstherapie bekämpft, beugt kardialen Komplikationen vor.

Die Erkenntnisse mehren sich, dass neben den klassischen Risikofaktoren auch psychosoziale Faktoren bei Herzkrankheiten eine wichtige Rolle spielen. Negative Emotionen wie Ärger, Feindseligkeit, Angst, Depression und soziale Isolation sind kardiotoxisch. Positive Gefühle wie Freude, Empathie oder Zufriedenheit wirken hingegen kardioprotektiv.

Typ-D-Persönlichkeit mit doppeltem Infarktrisiko

Im Fokus einer Langzeitstudie aus Pisa/Italien standen Infarktüberlebende mit Typ-D-Persönlichkeit, die sich durch negative Affektivität und soziale Inhibition auszeichnen, sich also oft aufregen, aber schlecht ausdrücken und ausleben können. In einer Kohorte von 228 Patienten, die einen Herzinfarkt überlebt hatten und anschließend psychologisch evaluiert worden waren, hatten im Laufe von zehn Jahren 51 erneut kardiale Komplikationen, die in 28 Fällen zum Tod führten.

Eine multivariante Cox-Regressions-Analyse zeigte, dass von allen Risikofaktoren Ärger und Stress die stärksten Prädiktoren für erneute Komplikationen waren. Patienten mit Typ-D-Persönlichkeit hatten nur eine 57%ige Chance, die nächsten zehn Jahre komplikationsfrei zu überstehen. Gelassene Patienten hingegen kamen mit 79%iger Wahrscheinlichkeit ohne kardiale Ereignisse durch die nächsten zehn Jahre.

Kardiale Reha inkl. Psychotherapie

Diese Befunde stehen mit einer kürzlich publizierten Metaanalyse von 25 Studien im Einklang. Diese fand eine Assoziation zwischen Typ-D-Persönlichkeit und KHK-Ereignissen sowohl bei Gesunden als auch bei Herzkranken. Durch eine

exzessive Sympathikus-Aktivierung führt Ärger zu ungünstigen hämodynamischen, neuronalen und endokrinen Veränderungen.

Regelmäßiges Ärgern ist ein anerkannter Risikofaktor für eine schlechte kardiale Prognose, unterstrich Studienautor Franco Bonaguidi, Pisa. Eine Typ-D-Persönlichkeit lässt sich mit einfachen Fragen aufdecken. Zu einer guten Postinfarkttherapie sollten bei solchen Patienten nicht nur Medikamente und eine Lebensstiländerung gehören, sondern auch eine Psychotherapie.

Stress am Arbeitsplatz macht herzkrank

Stress und Frust am Arbeitsplatz ist nicht minder schlecht für die Herzgesundheit, betonen Autoren aus Helsinki. Vor allem wenn dem Mitarbeiter viel abverlangt wird, er aber selbst nur geringe Möglichkeiten bekommt, den Anforderungen gerecht zu werden, steigt sein kardiovaskuläres Risiko.

Bei Überstunden scheint es einen Schwellenwert zu geben: Bis zu zwei Stunden täglich sind offenbar noch gesund, mehr als zwei machen herzkrank. Ein stressiges Arbeitsumfeld kann zu ungesunden Verhaltensweisen führen, wie Bewegungs- und Schlafmangel, ungesunder Ernährung und Alkoholabusus. Protektiv wirkt eine gute soziale Einbindung. Und: Personen mit Arbeitsstelle leben insgesamt gesünder als Personen ohne Arbeit.

Häufig lachen ist herzgesund

Einen weiteren Beleg für die Zusammenhänge zwischen Psyche und Herzgesundheit liefern Autoren aus Maryland/USA: Sie hatten Personen belastende

Ein Berg von Risikofaktoren ...

Kriegsfilme oder lustige Komödien ansehen lassen und dabei den Blutfluss in den Arterien gemessen. Nach mehr als 300 Messungen stellten sie Unterschiede von 30–50% im Durchmesser der Arterien fest: Lachen entspannte die Gefäße, mentaler Stress stellte sie eng. Diese Unterschiede der Endothelfunktion könnten nach Ansicht der Autoren durchaus eine Rolle spielen, ob sich eine Atherosklerose manifestiert oder nicht. Ihre Empfehlung: Regelmäßig herzhaft lachen und immer Spaß haben.

Depression nach Infarkt in Gruppen behandeln

Nach einem Infarkt macht etwa jeder vierte Patient depressive Phasen durch. Schwermütige Patienten tun sich erheblich schwerer in der Lebensumstellung und konsequenten Tabletteneinnahme. Ihr Risiko für weitere Komplikationen ist ebenso erhöht wie die Sterblichkeit.

Die Depressionsbehandlung ist deshalb wichtiger Bestandteil der Infarkt-rehabilitation. Einen besonders erfolgreichen Ansatz berichten Autoren aus Melbourne, Australien: In ihrem „Beating Heart Problems Program“ schleusen sie depressive und nicht depressive Postinfarkt-Patienten gemeinsam durch ein achtwöchiges Rehaprogramm, in dem die Themen Depressionen, Angst- und Ärger-Management, Bewegung, gesunde Ernährung und Rauchstopp bearbeitet werden. In einer randomisierten kontrollierten Studie mit 257 Patienten konnten sie zeigen, dass depressive Herzpatienten dramatisch von diesem Programm profitieren.

DR. MED. DIRK EINECKE ■