Psyche erhöht Risiko für Herzerkrankungen

Die Zusammenhänge zwischen Herz und Psyche sind bisher wissenschaftlich kaum erforscht. Doch im Praxisalltag spielen sie eine große Rolle und beeinflussen die Prognose. Deshalb sollte insbesondere bei KHK-Patienten gezielt nach psychischen Erkrankungen gefahndet werden.

Einen Großteil Ihrer Zeit beschäftigen Sie sich im Praxisalltag mit psychokardiologischen Problemen“, ist Prof. Christiane Waller, kardiologische Universitätsklinik in Ulm, überzeugt. „Sie als Arzt ahnen zwar solche Zusammenhänge, der Patient aber oft nicht, was die Kommunikation nicht gerade einfacher macht.“ Gerade bei KHK-Patienten spiele die Psyche als Risikofaktor für Manifestation und Progression eine wichtige Rolle. In der INTERHEART-Studie ließ sich belegen, dass psychosoziale Einflüsse sogar einen der wichtigsten Risikofaktoren darstellen. Dazu gehören Depression, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) nach belastenden Lebensereignissen und beruflicher oder privater bzw. finanzieller Stress.

Niedriger Kortisolspiegel

In entsprechenden Studien ließ sich zweifelsfrei belegen, dass eine Depression das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse erhöht und bei Patienten mit Herzinsuffizienz verschlechtert eine Depression die Prognose quo ad vitam. Die Zusammenhänge sind zwar noch nicht

vollständig erforscht. „Doch eine Depression vermindert die Kortisol-Verfügbarkeit“, so Waller. Je stärker die Depressivität bei einem KHK-Patienten ist, desto niedriger ist der basale Kortisolspiegel, und je niedriger die basalen Kortisolspiegel sind, umso stärker ist die „low grade inflammation“.

Um der Depression auf die Spur zu kommen, sollten Sie dem Patienten zwei Screening-Fragen stellen: Fühlen Sie sich in letzter Zeit oft niedergeschlagen, hoffnungslos oder traurig? Haben Sie in letzter Zeit das Interesse an Dingen verloren, die Sie sonst gerne gemacht haben? „Diese einfache Depressionsdiagnostik zeigt zwar eine hohe Sensitivität, aber eine niedrige Spezifität“, so Waller. Bei Verdacht sei daher eine weiterführende Diagnostik durch genaueres Abfragen von Symptomen (gedrückte Stimmung, Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit, verminderte Konzentration, vermindertes Selbstwertgefühl, Schlafstörung, Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit usw.) nötig. „Das Problem ist, das bisher keine evidenzbasierte antidepressive Therapie zur Verfügung steht,

nachdem in einer Studie mit einem SSRI bei herzinsuffizienten Patienten kein Benefit nachgewiesen werden konnte“, so Waller. Zurzeit laufen einige randomisierte Studien zur Effektivität einer Psychotherapie.

Trauma nach Infarkt

„Die meisten KHK-Patienten haben ein vital bedrohliches kardiovaskuläres Ereignis, nämlich einen Infarkt durchgemacht, sodass auch ein deutlich erhöhtes Risiko für eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt“, so Waller. Die Prävalenz einer PTBS nach Herzinfarkt beträgt 15 % und von allen Herzpatienten sind ca. 10 % betroffen. Umgekehrt ist jede PTBS unabhängig vom auslösenden Ereignis ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse. „Patienten mit PTBS haben häufiger Infarkte und benötigen öfter eine Bypass-OP“, so Waller. Auch bei ICD-Trägern verschlechtere eine PTBS die Überlebenschance.

Definitionsgemäß spricht man von einer PTBS, wenn die Symptomatik mindestens ein Monat nach dem traumatischen Ereignis anhält. Typisch sind Wiedererinnerung (Flashbacks), Vermeidungsverhalten, emotionale Abflachung und Übererregbarkeit, was zu einer bedeutsamen funktionellen Einschränkung in wichtigen Lebensbereichen führt. Betroffene leiden unter Alpträumen, vermeiden Situationen, die an den Herzinfarkt erinnern, sind dauernd in erhöhter Alarmbereitschaft bzw. schreckhaft und sie entfremden sich von ihren Mitmenschen. „Es empfiehlt sich, bei allen Postinfarktpatienten nach solchen Symptomen zu fahnden“, so Waller.

Nach neueren Untersuchungen dürfen sogar Traumatisierungen, mit denen Kinder konfrontiert werden, das Risiko für eine Reihe schwerer somatischer Erkrankungen wie Hypertonie, KHK, COPD und Krebserkrankungen im Erwachsenenalter erhöhen. Dazu gehören Vernachlässigung und Missbrauch. „Die Wurzeln des erhöhten kardiovaskulären Risikos liegen oft schon im Kindesalter, weshalb die Prävention früh einsetzen sollte, um spätere kardiovaskuläre Ereignisse zu verhindern“, riet Waller. *sti*

Quelle: 5. Hannover Herz Lungen Messe, 10.3.2017 in Hannover

Depressions-Symptome wie eine gedrückte Stimmung sollten bei Herzpatienten immer erfragt werden.

© KatarzynaBialasiewicz / Getty Images