

Anxiety and Depression Scale (HADS-A) mindestens 8 Punkte. Der mittlere Wert betrug 15,9, was einer moderaten bis schweren Symptomatik entspricht. Eine Depression lag bei den Teilnehmern nicht vor.

52 Patienten erhielten über zwölf Wochen dreimal wöchentlich ein aerobes Training mit einer Intensität von 70–85% der Herzratenreserve in einem zertifizierten KHK-Reha-Zentrum. 53 Patienten erhielten bis zu 20 mg/d Escitalopram, im Durchschnitt 14 mg/d. Die restlichen 23 Teilnehmer erhielten ein Placebo. Als KHK-Biomarker wurden die Herzratenvariabilität, die Baroreflexempfindlichkeit und die Endothelfunktion durch Flussdilatation untersucht. In der Trainingsgruppe nahm der HADS-A-Score um 4,0 Punkte ab, unter Escitalopram sogar um 5,7. Beides war signifikant im Vergleich zu Placebo. Die Patienten in der Escitalopramgruppe berichteten aber auch signifikant seltener über Angst (und Depression) als jene in der Trainingsgruppe.

Die Katecholamine im 24-Stunden-Urin als Hinweis für eine Aktivierung des sympathischen Nervensystems waren in der Trainings- und noch deutlicher in der Escitalopramgruppe im Vergleich zur Placebo-

gruppe reduziert. Die KHK-Biomarker unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen.

MMW-Kommentar

Der Therapieeffekt war in beiden Behandlungsarmen klinisch relevant; der übliche Cutoff liegt bei der HADS bei 2 Punkten. Durchschnittlich zeigte sich eine Reduktion von Angstsymptomen um 44%. Erstaunlicherweise war der Effekt von körperlicher Aktivität auf Ängste niedriger – vermutlich weil der Placeboeffekt überraschend hoch war. Dass die KHK-Biomarker binnen zwölf Wochen nicht beeinflusst wurden, überrascht nicht, da die KHK eine chronische, multifaktorielle Erkrankung ist.

Die Schlussfolgerung ist, dass Haus- und Fachärzte ihre Patienten stets zu körperlicher Aktivität ermuntern sollten, egal ob sie Ängste, Depressionen, eine KHK oder alles zusammen haben. Natürlich gelingt das nicht bei jedem. Sollte der Patient unter einer relevanten ängstlich-depressiven Störung leiden (die HADS ist auch in der Praxis einfach zu handhaben) können SSRI, v. a. das meist gut verträgliche und wirksame Escitalopram, mit guter Evidenz unter EKG-Kontrolle eingesetzt werden. ■

Quelle: Blumenthal JA, Smith PJ, Jiang W et al. Effect of exercise, escitalopram, or placebo on anxiety in patients with coronary heart disease: The understanding the benefits of exercise and escitalopram in anxious patients with coronary heart disease (UNWIND) randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2021;78:1270–8

Symptomen-Wettstreit: Anämieblässe vs. Hyperpigmentierung

Ein 59-jähriger Mann hatte seit einem Jahr eine zunehmende Dunkelverfärbung der palmaren und plantaren Haut

beobachtet. Er hatte einen Zusammenhang mit seiner Tätigkeit als Fliesenleger vermutet. Bei der Untersuchung fiel auf,

dass auch die Zunge pigmentiert war. Der Patient gab außerdem an, in den letzten zwei Monaten sehr müde gewesen zu sein. Bei den Laborwerten zeigten sich eine schwere Anämie (Hb 9,4 g/dl; normal 14–18 g/dl) sowie leichte Leuko- und Thrombozytopenie. Der Vitamin B₁₂-Spiegel war mit 40 pg/ml (normal 200–1.100 pg/ml) massiv erniedrigt, gleichzeitig waren die Antikörper gegen den Intrinsic Factor deutlich erhöht (> 200 U/ml; normal < 18 U/ml).

Die hyperchrome (früher perniziöse) Anämie ist die Konsequenz eines schweren Vitamin-B₁₂-Mangels infolge einer Resorptionsstörung bei Autoimmun-Gastritis. Die – eher seltene – Pigmentierung beruht auf einer verstärkten Melanin synthese infolge des B₁₂-Mangels. Der Patient erhielt parenteral Vitamin B₁₂, und nach vier Monaten waren Pigmentierung und Müdigkeit verschwunden.

H. Holzgreve ■

Quelle: Maharajh S, Teelucksingh S. Hyperpigmentation in vitamin B₁₂ deficiency. *N Engl J Med*. 2022;386:172



Verdunklung von Zunge und Handflächen (o.), Z. n. vier Monaten B₁₂-Therapie (u.).