

# Herzinsuffizienz und Depression – optimale Betreuung



06.05.2017  
LEIPZIG

HILKA GUNOLD  
HERZZENTRUM LEIPZIG  
UNIVERSITÄT LEIPZIG

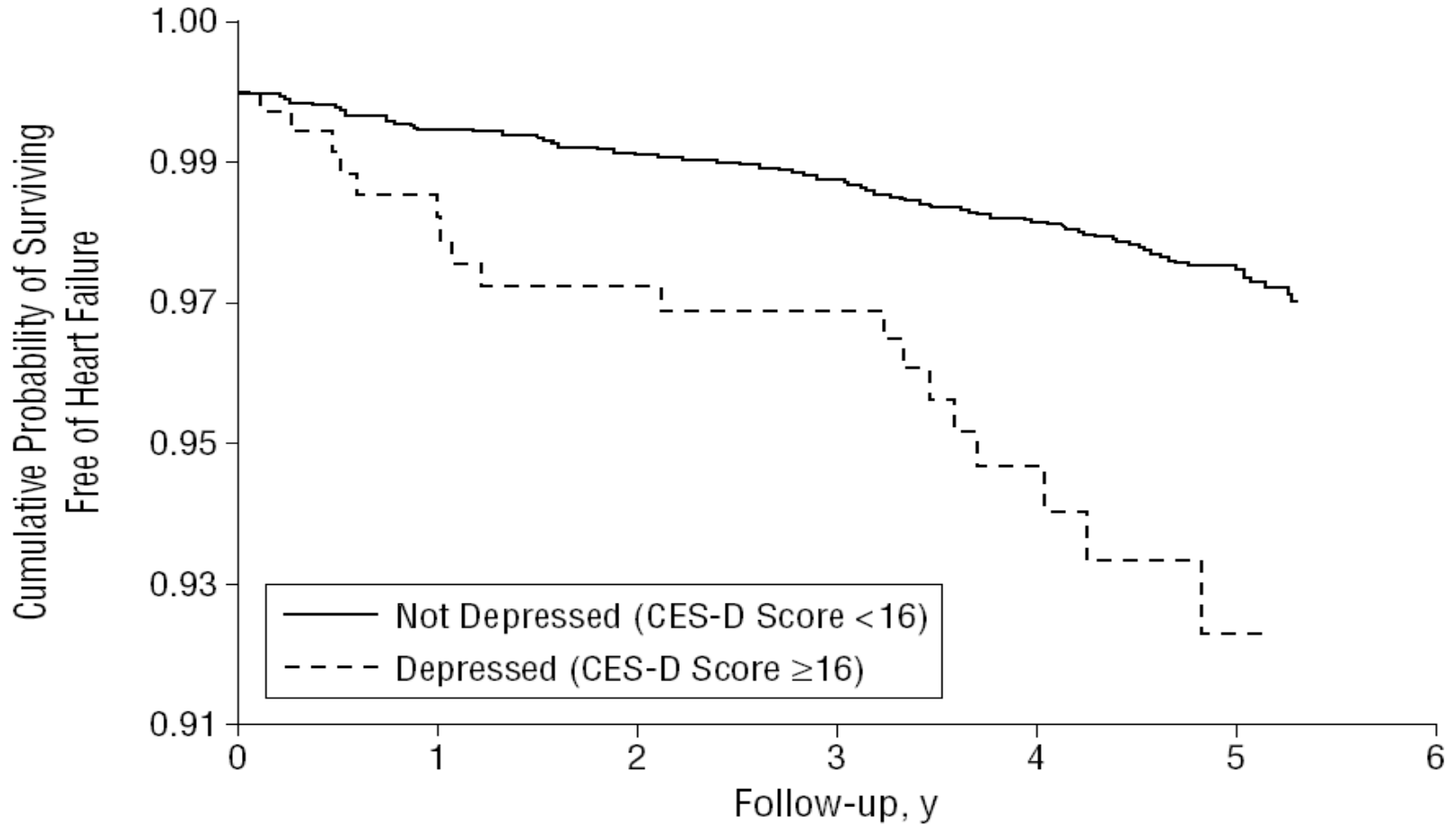


UNIVERSITÄT LEIPZIG  
HERZZENTRUM

# Hintergründe

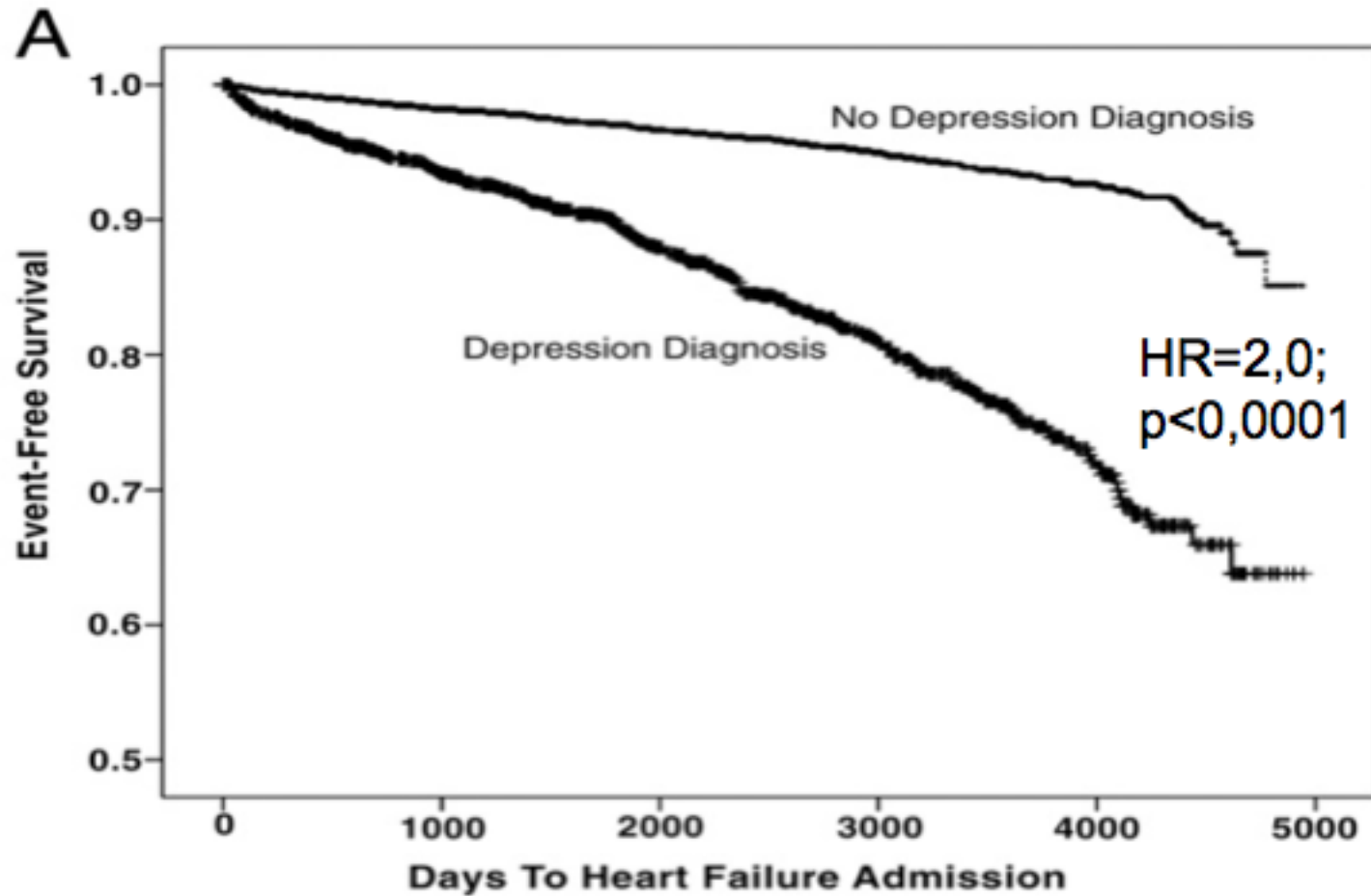


# Depressivität erhöht Inzidenz der Herzinsuffizienz bei Hypertonikern



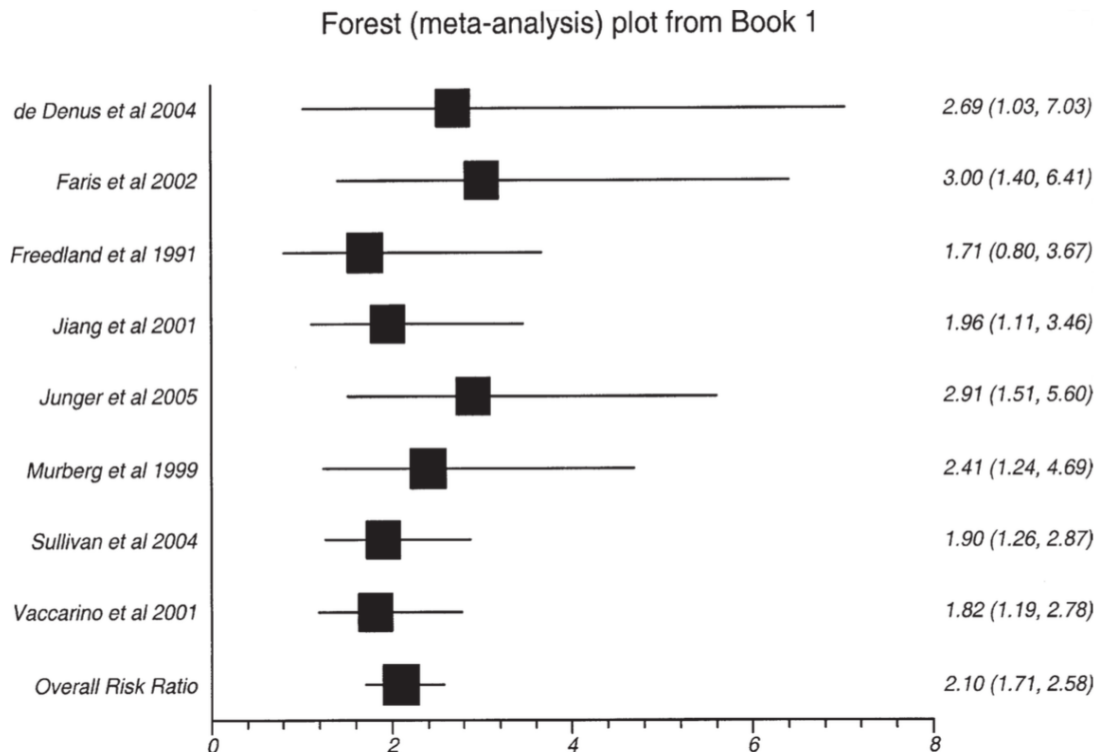
n=4538

# Depression erhöht Risiko der Herzinsuffizienz bei KHK-Patienten



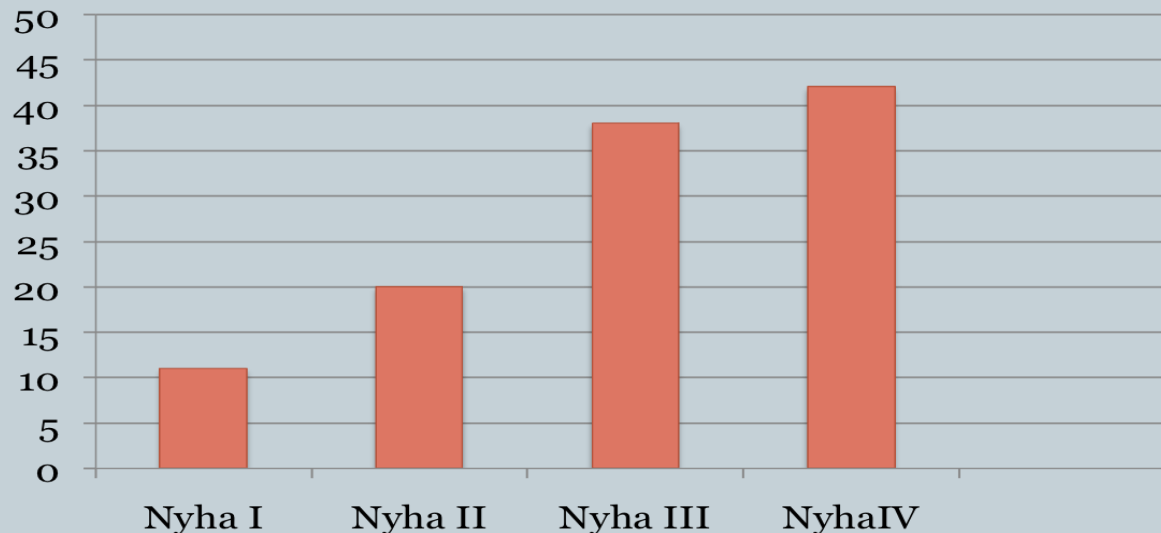
*n=13.708*

Kardiale Patienten mit Depression erkranken mit **doppelter Wahrscheinlichkeit** an Herzinsuffizienz.



# Herzinsuffizienz und Depressivität

- 20-40 % der ambulanten Patienten
  - 70% der stationären Patienten
- je jünger die Patienten
- je schwerer die Herzinsuffizienz



Patienten mit Herzinsuffizienz entwickeln  
nicht nur als Reaktion  
auf die schwere körperliche Erkrankung  
**3 – 4 mal häufiger eine Depression.**

# Warum Depression beachten ?



- mehr somatische Symptome
- schlechtere Lebensqualität
- schlechtere Adhärenz
- kognitive Defizite, ↓Adhärenz
- vermehrte Hospitalisierungen
- höhere Mortalität
- höhere Kosten

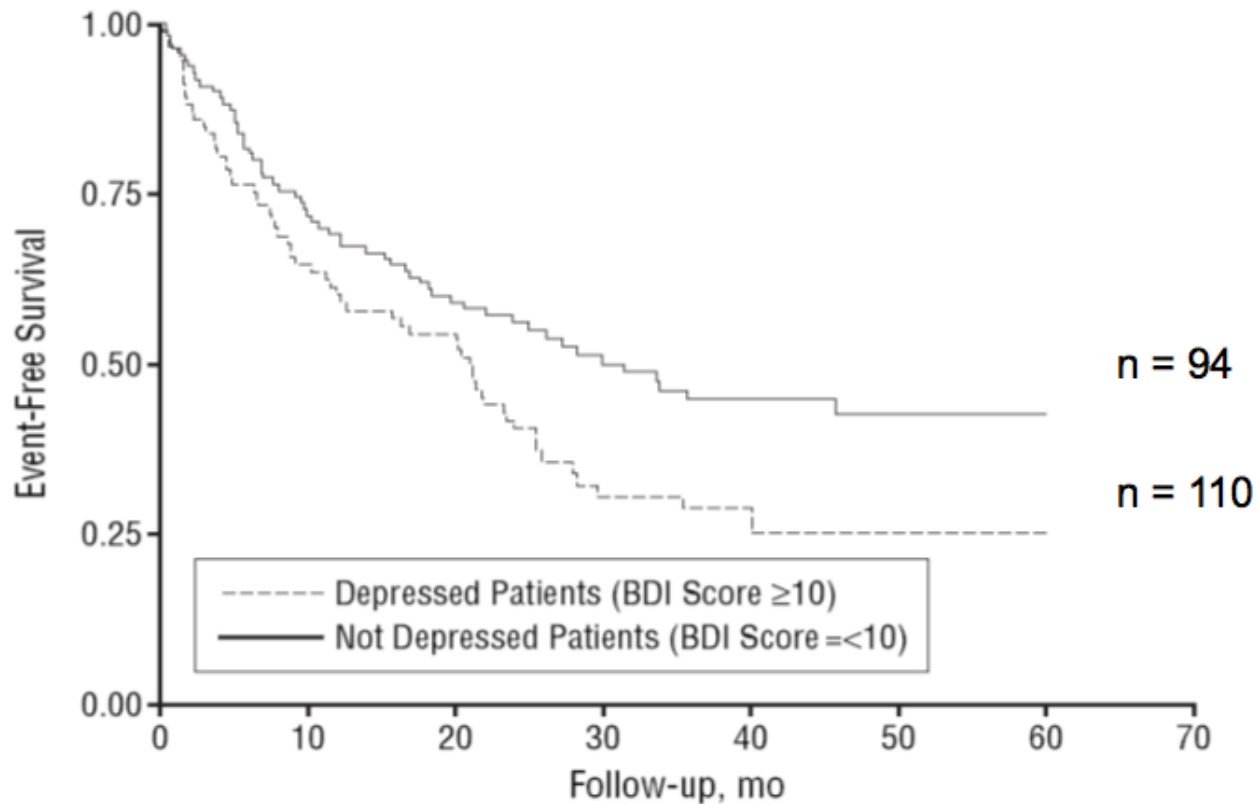
Ampadu J, Morley JE. Int J Cardiol 2015; 178: 12–23

Jünger J et al. Eur J Heart Fail. 2005;7(2):261–267

Sullivan M et al. Arch Intern Med 2002; 162: 1860–1866 u.a.

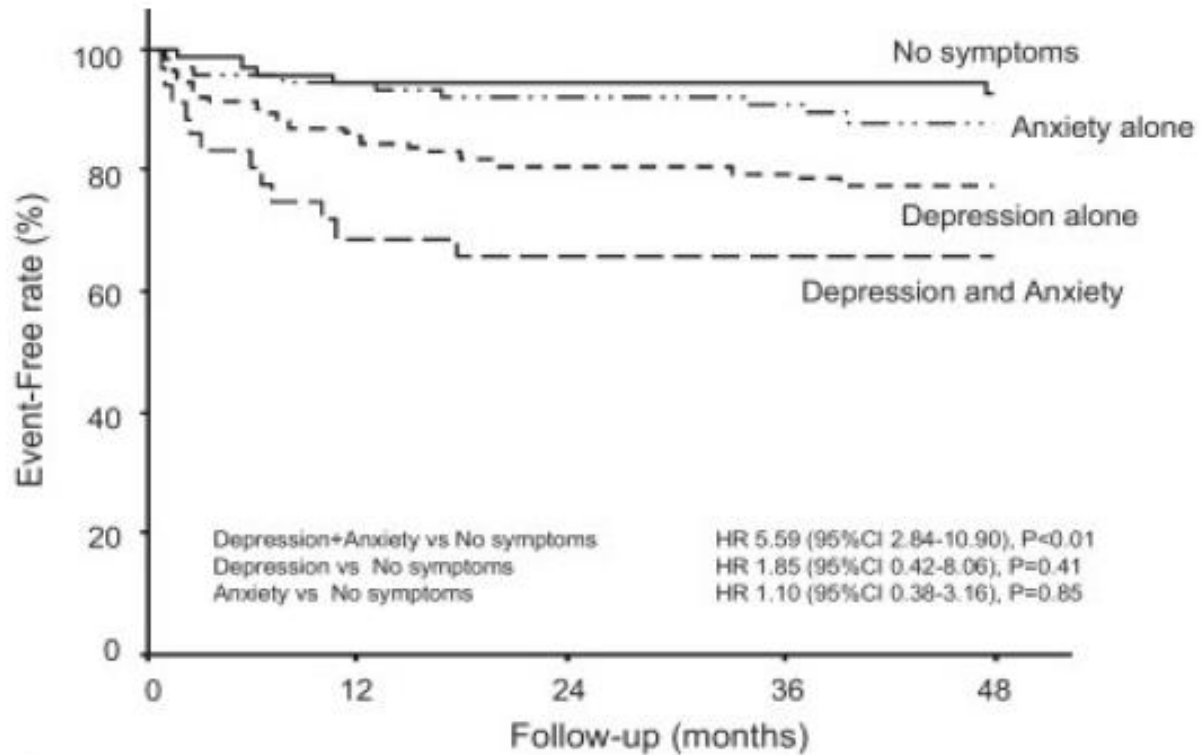


# Depressivität erhöht kardiale Ereignisse/Mortalität bei Herzinsuffizienz



*\* adjusted for age, HF etiology, left ventricular ejection fraction, N-terminal, pro-B-type natriuretic peptide, and antidepressant medication use.*

# Prognose der Herzinsuffizienz bei Angst und Depression

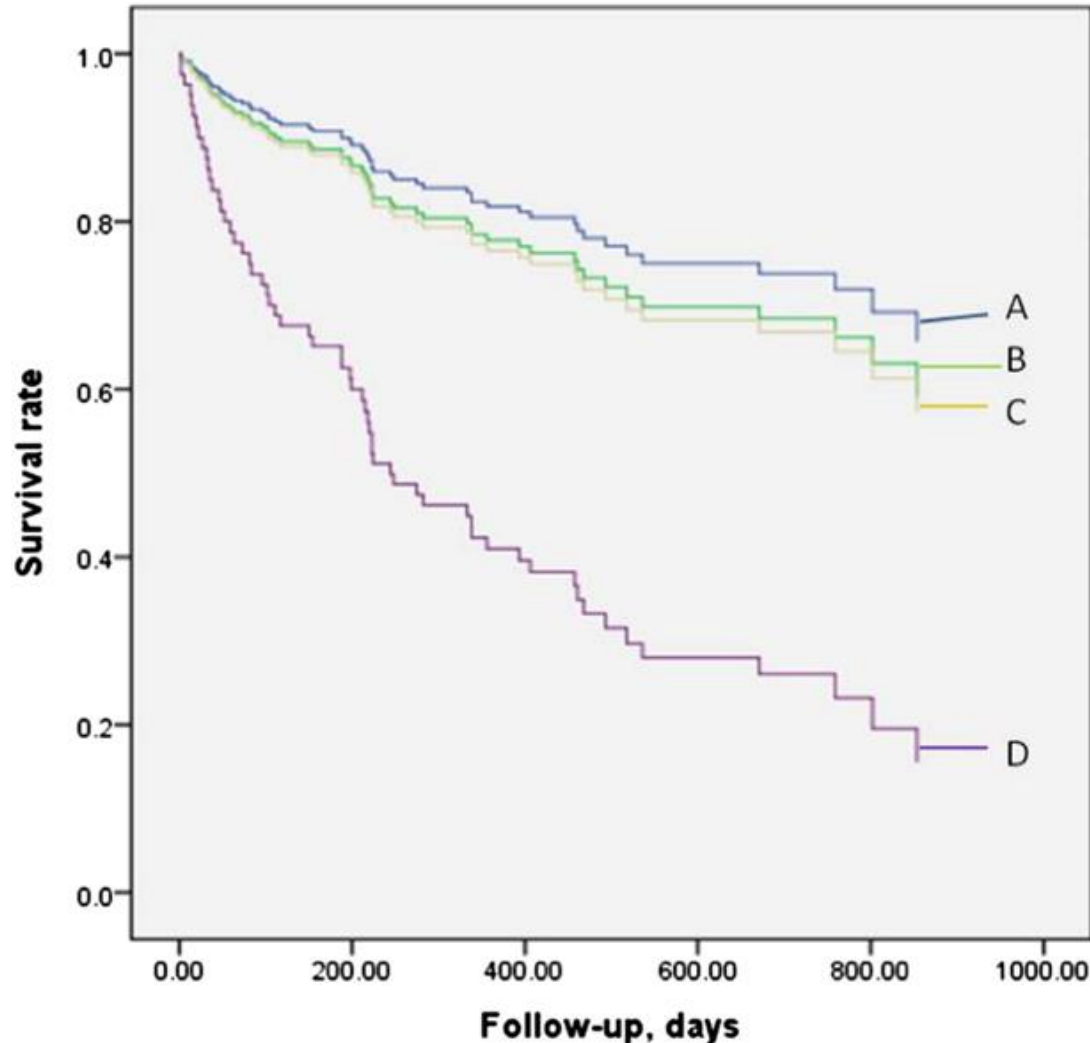


## Number at Risk

	0	12	24	36	48
Depression+anxiety	46	31	29	29	29
Depression alone	29	24	22	21	20
Anxiety alone	80	71	64	60	60
No symptoms	66	56	55	55	53

# Herzinsuffizienz – Depressivität - Adhärenz

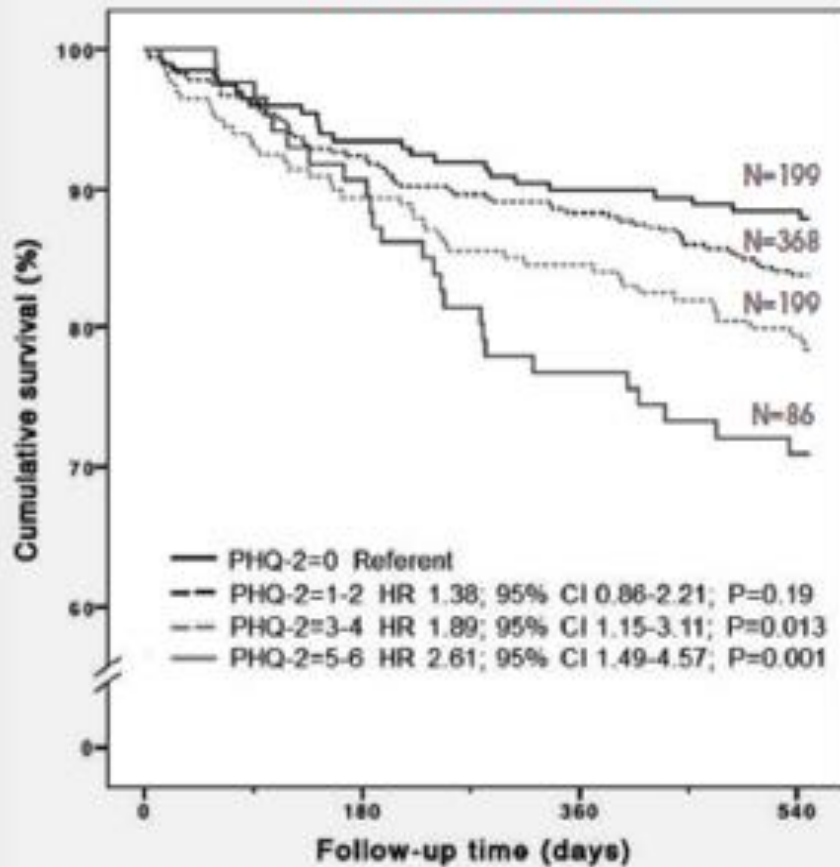
Cardiac Event-free Survival for 4 Groups



- A: adherent**  
*without depressive symptoms*
- B: adherent**  
*with depressive symptoms*
- C: nonadherent**  
*without depressive symptoms*
- D: nonadherent**  
*with depressive symptoms.*

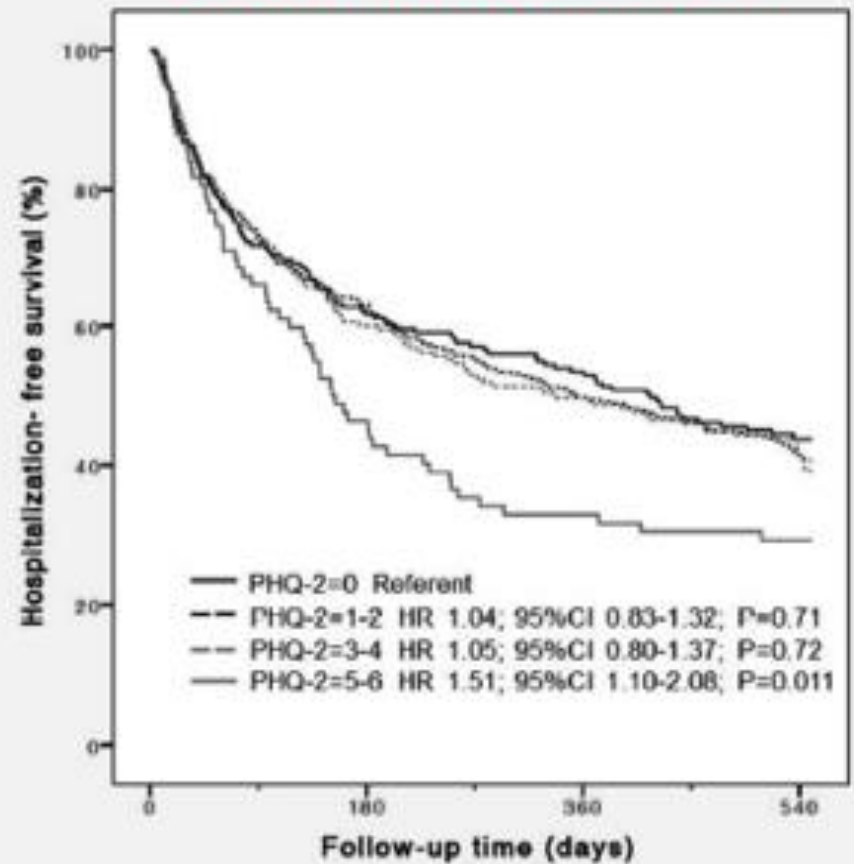
# Prognostische Relevanz der Depressions-Intensität

## All-cause death



**A**

## All-cause re-hospitalization

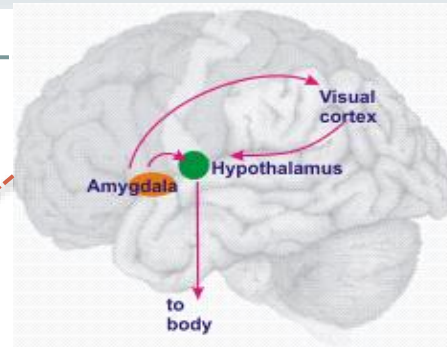


**B**

Depression bei chronischer Herzinsuffizienz -  
gesicherter Prädiktor  
für häufigere Krankenhausaufenthalte  
und schlechteres Überleben

***Mortalität der Herzinsuffizienz -  
bei Depression auf das Doppelte erhöht***

# Pathophysiologische Zusammenhänge zw. Depression und Herz – Kreislauf

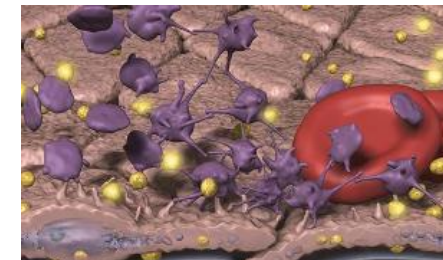
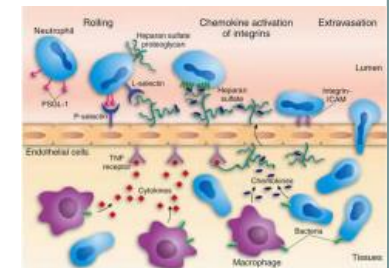
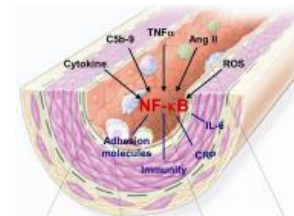
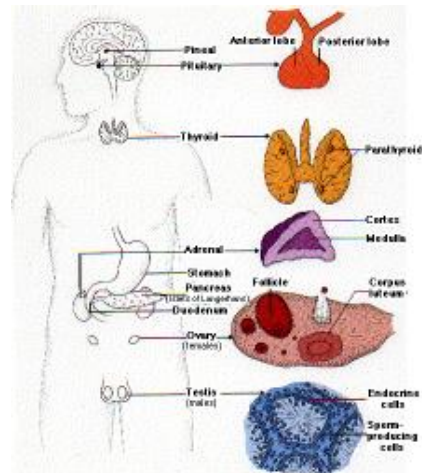
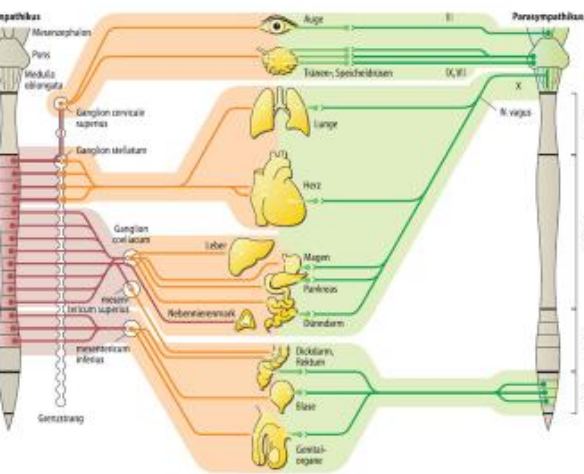


Genetische Veränderung

Immunsystem  
Inflammation

Autonomes  
Nerven  
System

Endokrines  
System



Zwischen **Depressivität** und **Herzinsuffizienz** bestehen **bidirektionale biologische** Zusammenhänge.

Verhaltensfaktoren tragen zur Krankheitsprogression bei.

**Depression**

- Psychosoziale Faktoren**
- ▷ Frühere depressive Episoden
  - ▷ Angst
  - ▷ Persönlichkeit
  - ▷ Verlust
  - ▷ Andere Stressoren

- Demographische Faktoren**
- ▷ Alter
  - ▷ Geschlecht
  - ▷ Sozioökonomische Situation
  - ▷ Arbeitssituation
  - ▷ Soziale Situation, Familie

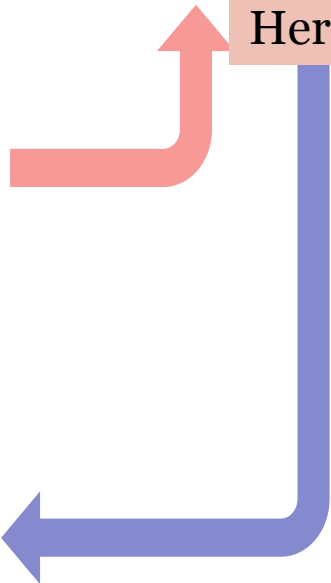
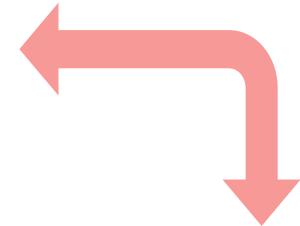
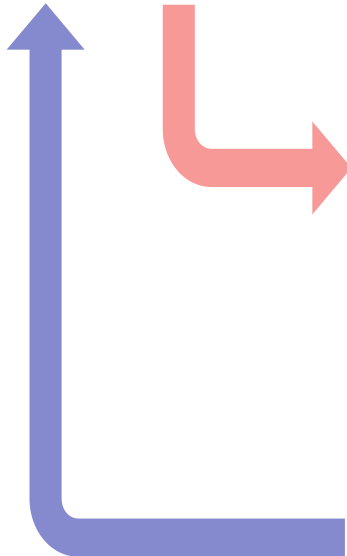
- Biologische Mechanismen**
- ▷ Autonomes Nervensystem
  - ▷ Thrombozytenfunktion, Plättchenrezeptoren
  - ▷ Gerinnungsmodulierende Faktoren (z. B. Fibrinogen, PAI1\*)
  - ▷ Pro-inflammatorische Zytokine und neurohumoraler Status
  - ▷ Endotheliale Funktion
  - ▷ Genetische Faktoren

**Kardiovaskuläre Erkrankung**

- Verhaltensbezogene Faktoren**
- ▷ Rauchen
  - ▷ Übergewicht
  - ▷ Inaktivität
  - ▷ Ungesunde Ernährung
  - ▷ Schlechte Therapieadhärenz (Pharmaka, nicht-pharmakologische Therapien)

**Herzinsuffizienz**

- Verlusterlebnisse**
- ▷ Gesundheit
  - ▷ Funktionsfähigkeit
  - ▷ Lebenszeit und Lebenskraft
  - ▷ Unabhängigkeit
  - ▷ Sexuelle Beziehungen
  - ▷ Arbeitsstelle
  - ▷ Finanzielle Sicherheit





# Diagnostik



# 2008 AHA fordert Screening

## AHA Science Advisory

**Depression and Coronary Heart Disease**  
**Recommendations for Screening, Referral, and Treatment**  
A Science Advisory From the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research

*Endorsed by the American Psychiatric Association*

Judith H. Lichtman, PhD, MPH, Co-Chair; J. Thomas Bigger, Jr, MD;  
James A. Blumenthal, PhD, ABPP; Nancy Frasure-Smith, PhD; Peter G. Kaufmann, PhD;  
François Lespérance, MD; Daniel B. Mark, MD, MPH; David S. Sheps, MD, MSPH;  
C. Barr Taylor, MD; Erika Sivarajan Froelicher, RN, MA, MPH, PhD, Co-Chair

Lichtman et al. *Circulation* 2008; 118:1768

# 2013 Positionspapier DGK

## Positionspapier

Kardiologie 2013 · 27-27  
DOI 10.1007/s12181-013-0478-8  
Online publiziert: 14. Februar 2013  
© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.  
Published by Springer-Verlag Berlin Heidelberg  
all rights reserved 2013

K.-H. Ladwig<sup>1,2</sup> · F. Lederbogen<sup>3</sup> · C. Albus<sup>4</sup> · C. Angermann<sup>5</sup> · M. Borggrefe<sup>6</sup> · D. Fischer<sup>7</sup> · K. Fritzsche<sup>8</sup> · M. Haas<sup>9</sup> · J. Jordan<sup>10</sup> · J. Jünger<sup>11</sup> · I. Kindermann<sup>12</sup> · V. Köllner<sup>13</sup> · B. Kubin<sup>14</sup> · M. Scherer<sup>15</sup> · M. Seyfarth<sup>16</sup> · H. Völter<sup>17</sup> · C. Waller<sup>18</sup> · C. Herrmann-Lingen<sup>19</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Institut für Epidemiologie 2, Helmholtz-Zentrum München, Neuherberg; <sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Rechts der Isar der TU München, München; <sup>3</sup>Zentralinstitut für Soziale Gesundheit, Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Mannheim; <sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln; <sup>5</sup>Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg; <sup>6</sup>Medizinische Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie,

## Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie

Update 2013

# Symptome der Depression



# Screening - PHQ-2/9

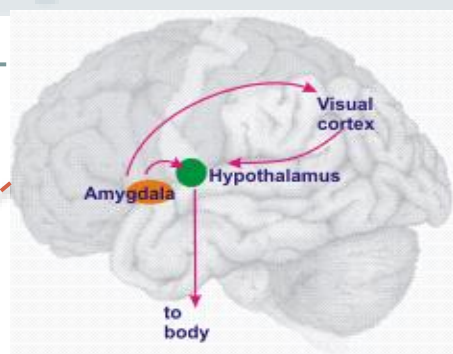
— **2** Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Bei-nähe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertungspunkte	0	1	2	3
Summenscore > 9				
> 12				

# Studienergebnisse - Therapie



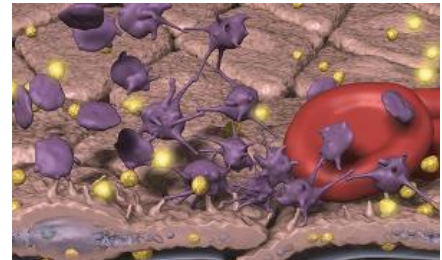
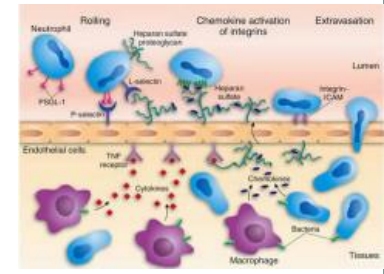
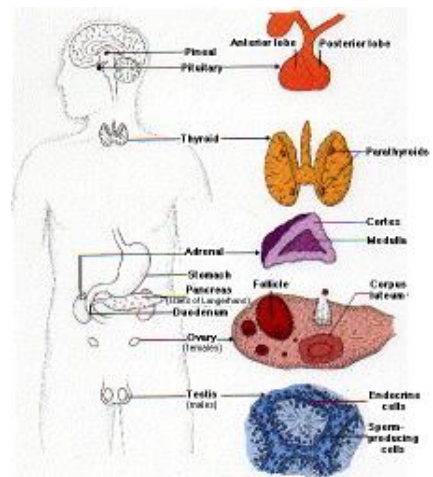
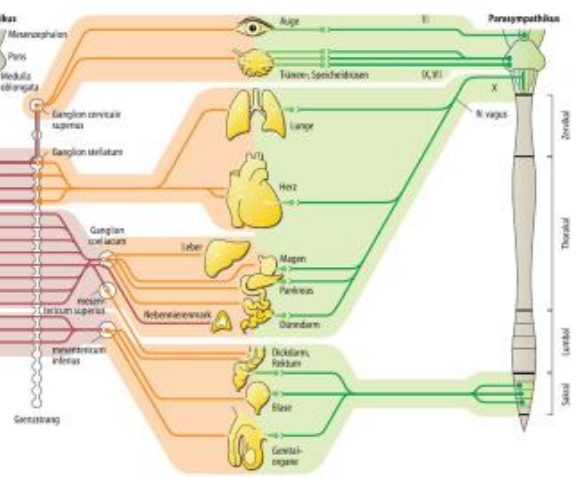
# Pathophysiologische Zusammenhänge zw. Depression und Herz – Kreislauf



Autonomes Nerven System

Endokrines System

Immunsystem Inflammation



Effects of selective serotonin re-uptake inhibition  
on **M**ortality, **m**Orbidity and mood in  
Depressed **H**eart **F**ailure patients (**MOOD-HF**)



A double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel group study to determine the effects of serotonin re-uptake inhibition with the SSRI escitalopram on morbidity, mortality and mood in depressed patients with chronic systolic heart failure

**Trial Registration** ISRCTN33128015;

**Eudra-CT-number** 2007-006609-25



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Zentrum  
für Klinische Studien  
Leipzig

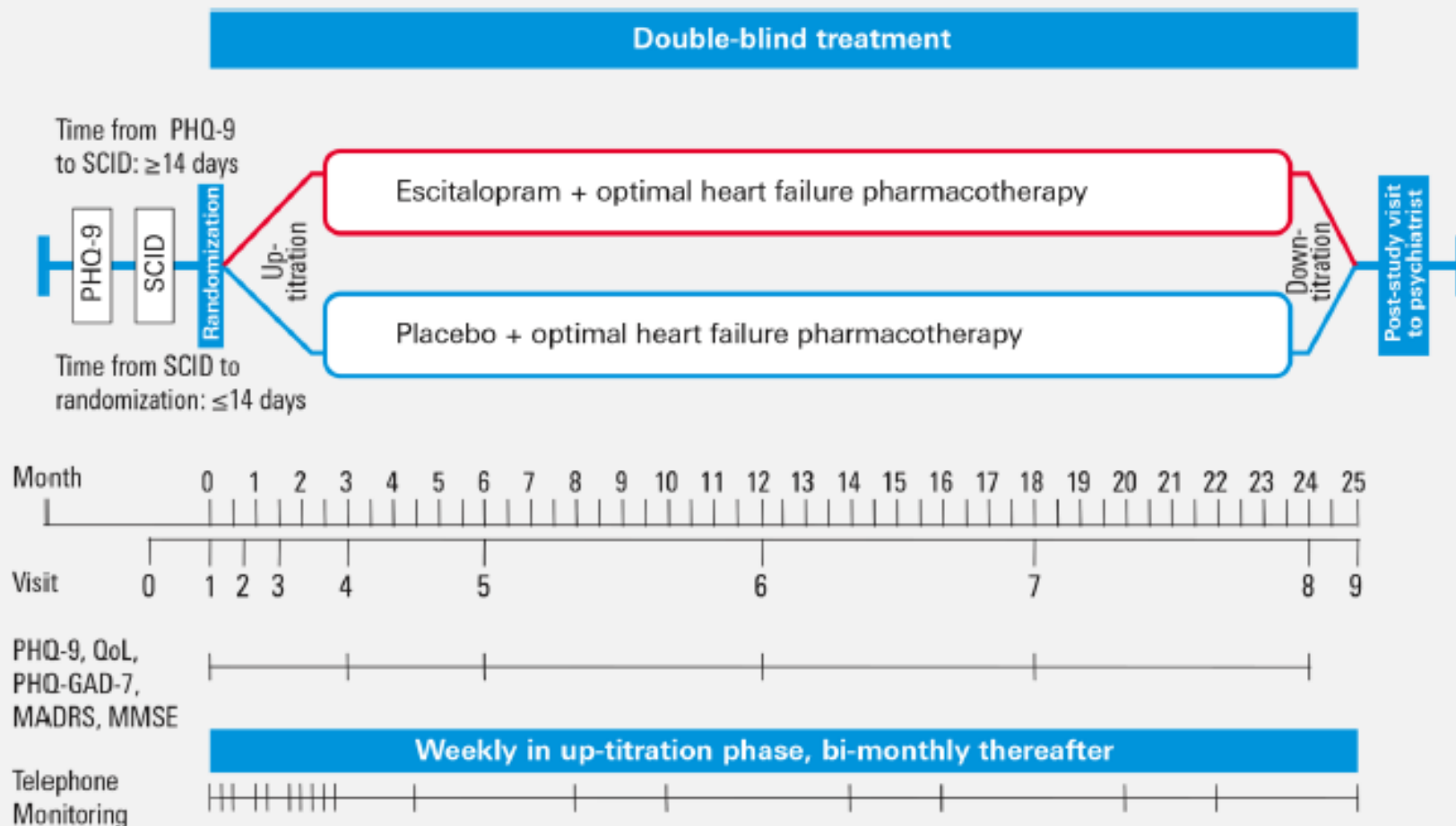
Comprehensive  
Heart Failure Center



# Study Flow – ‘Cardiologist-Psychiatrist-Nurse’ care



Multicenter multidisciplinary double-blind phase IV RCT, 16 academic German centers, randomization 1:1 to either E or P 20 (10) mg once daily. Strata: age, sex, NYHA III/IV, last hospitalization < vs.  $\geq$  4 weeks

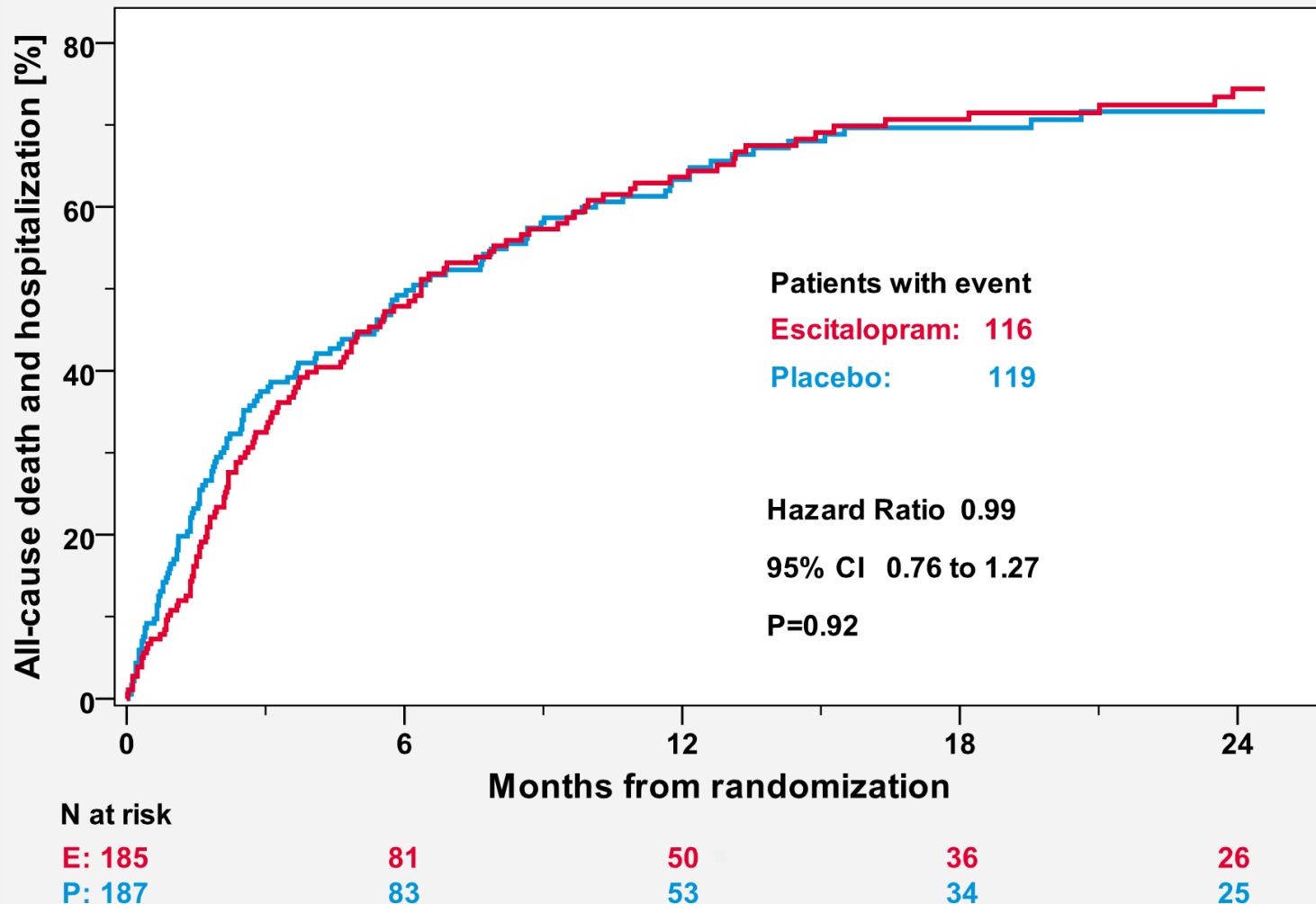




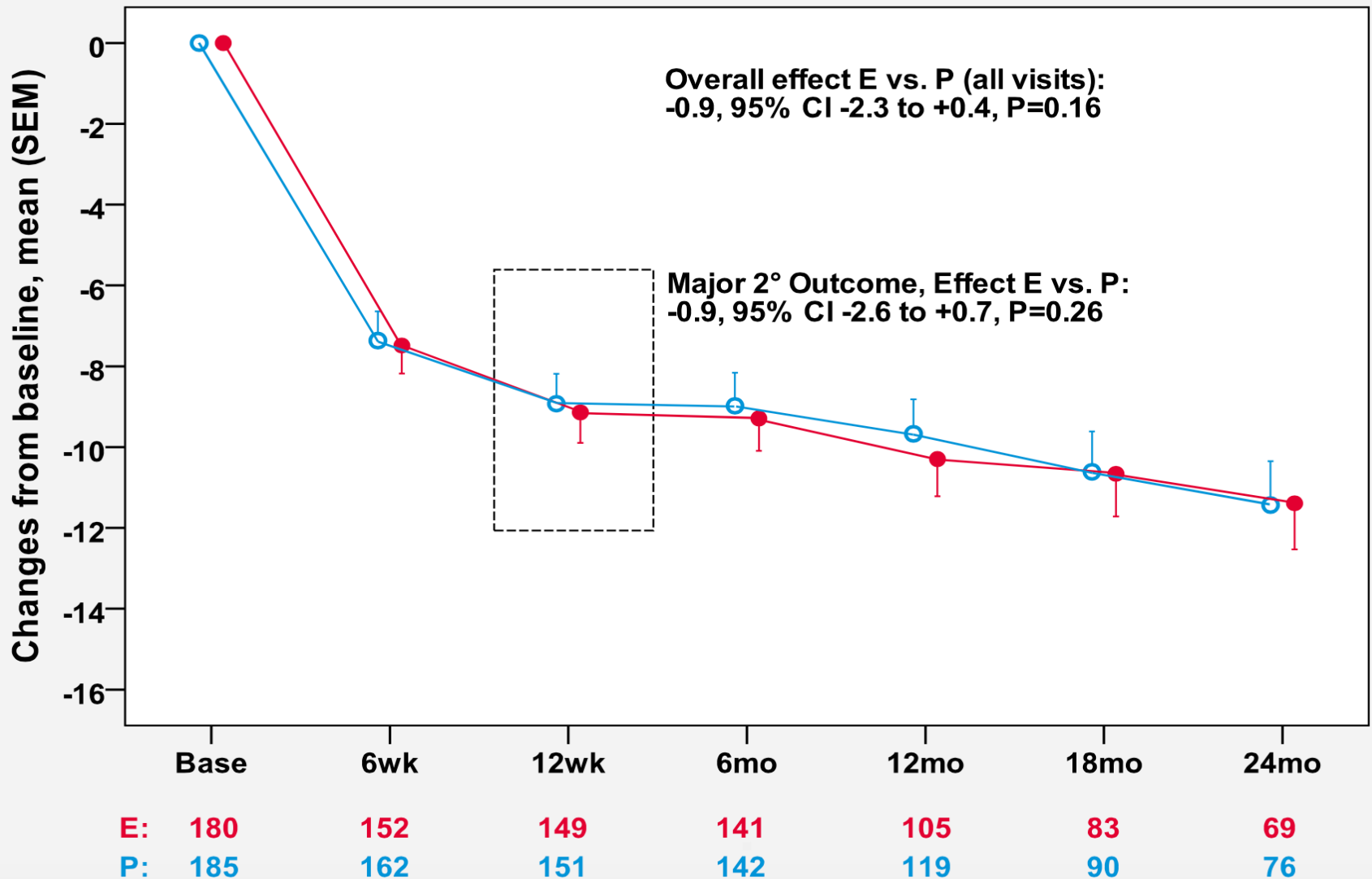
# Inhalte der Strukturierten Betreuung

- Schulung über Krankheit
- Anleitung zur Selbstkontrolle und Lebensstil
- Vermittlung zur Medikamenten Adhärenz
- Erfassen der Befindlichkeit und Beschwerden
- Sozialdienst vermitteln
- Regelmäßige Telefonkontakte

# Kein Effekt auf Mortalität und Hospitalisierung



# Verlauf der depressiven Symptome



# Zusammenfassung MOOD - HF



- Keine Verbesserung der Prognose durch SSRI

## **UND DOCH**

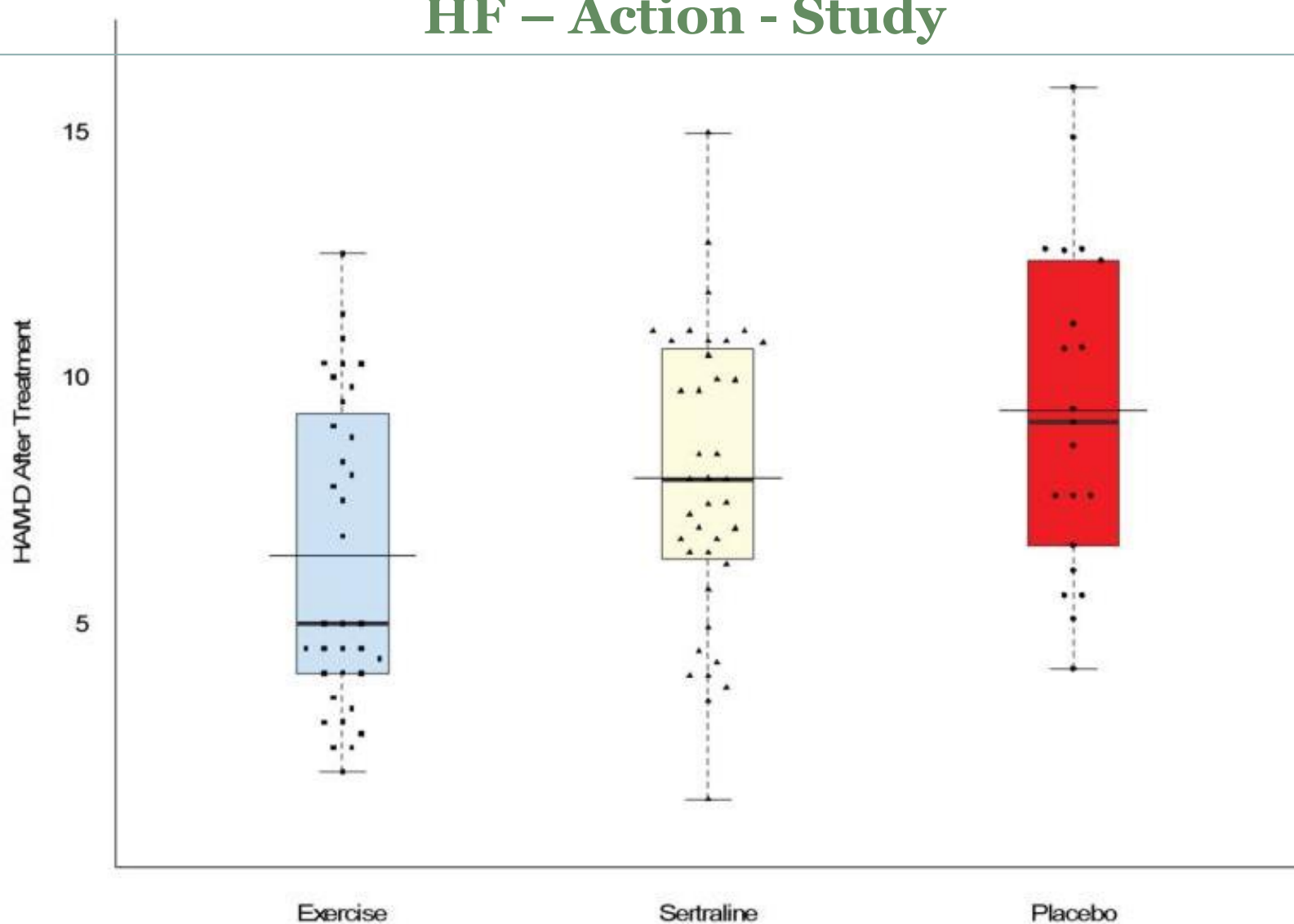
- Besserung der Depressivität durch optimale multimodale patientenzentrierte Therapie
- Escitalopram ist sicher bei Herzinsuffizienz

# Behandlung der Depression



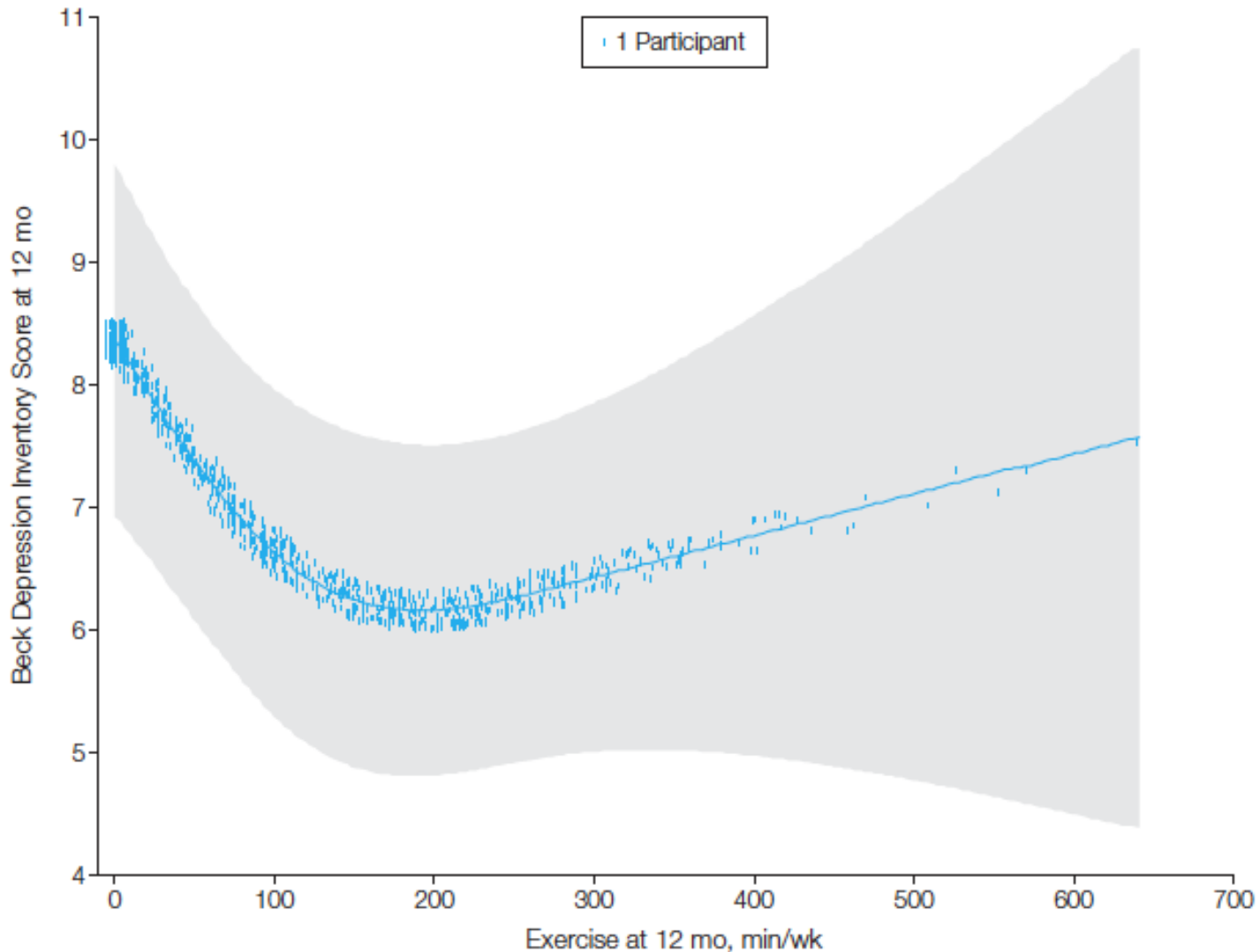
- **SADHART, ENRICHD, MIND-IT und CREATE**
- **SSRI** bessern **Depressivität**, aber nur bei schweren, rezidivierenden / vorbestehenden Depressionen
- **SSRI** Kardial gut verträglich
- kein prognostischer Effekt
  - von SSRI und
  - unspezifischer Psychotherapie auf kardiale Erkrankung belegt
- **psychosomatische Grundversorgung** gut wie Psychotherapie

# Körperliches Training bessert Depressivität bei CHI HF – Action - Study



# Körperliches Training bessert Depressivität bei CHI

## HF – Action - Study



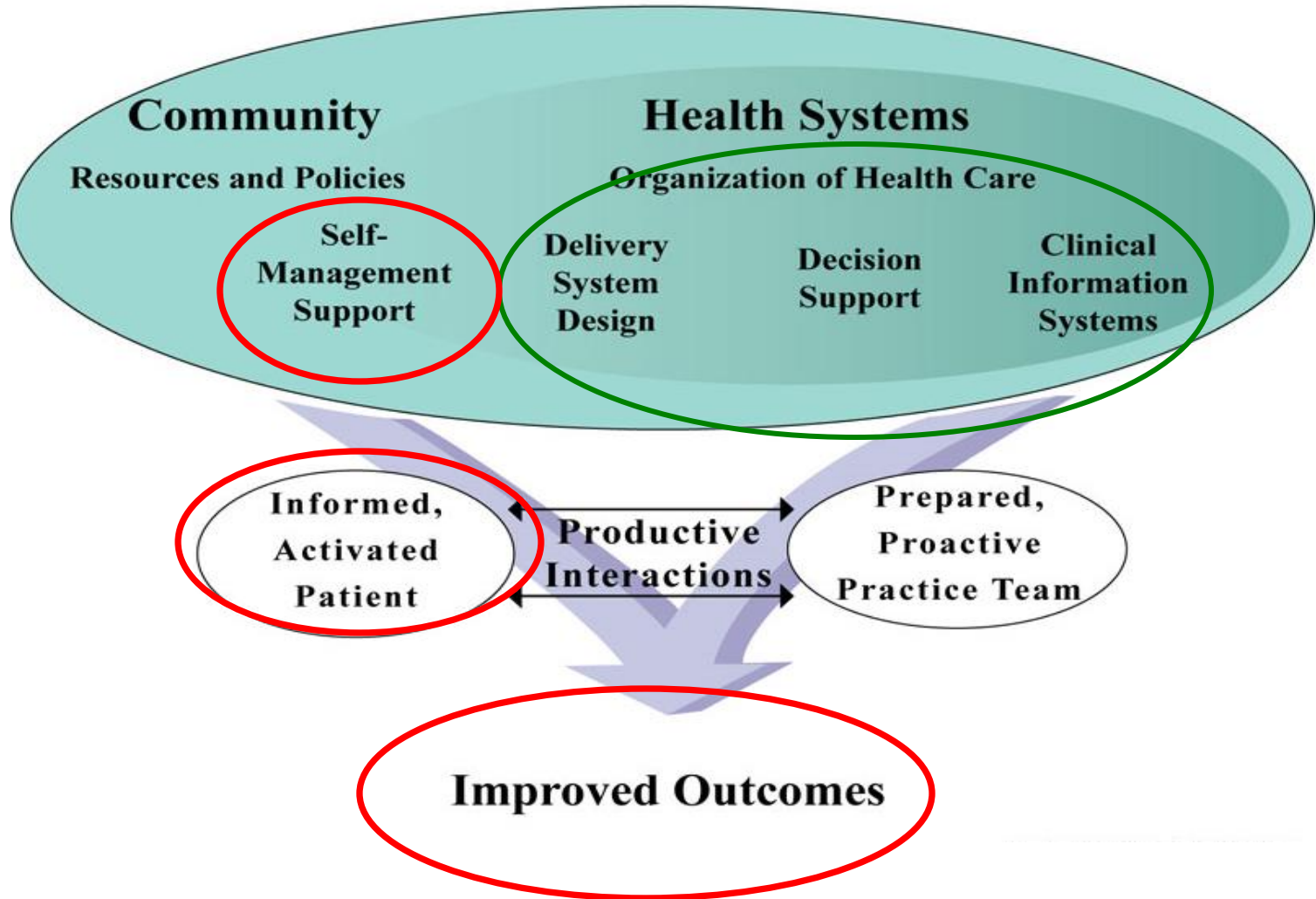
# Wirkungsmechanismen von körperlicher Aktivität / Sport



- Konditionierung
- Physiologisch biologisch vermittelte Besserung
  - Herzinsuffizienz
  - Neurobiologische Veränderungen
- Verbesserung Körpergefühl
- Selbstwert/ Selbstvertrauen
  
- Kardiologische Rehabilitation als Möglichkeit die Angst und Unsicherheit vor Aktivität zu überwinden und zu konditionieren
- Motivation entscheidend und schwierig



# Wagner Chronic Care Model



# Collaborative Care - Herzinsuffizienz



- Nichtärztliche Care manager - patientenzentriert
- Teil eines Teams
  - Steuerung und Begleitung der Therapie
  - Koordination der Behandlungspartner
    - ✦ Hausarzt; Kardiologe, Psychiater, Nephrologe; Diabetologe
  - Psychosomatische Grundversorgung (Verhaltenstherapie)
  - Identifizierung des psychosozialen Stress / Konfliktes
  - Koordination der psychosozialen und Herzinsuffizienzbetreuung
  - Soziale Unterstützung



Hopeful Heart  
TRIAL

# Behandlungsansätze



# Optimale Versorgung bei Herzinsuffizienz und Depression



- Optimierung der Grundkrankheit
- Schulung und Selbstkontrolle
- Selbstbefähigung (Empowerment)
  
- Nur im Einzelfall Antidepressiva / Psychotherapie
- Psychosomatische Grundversorgung
- Körperliche Aktivität motivieren

# Interventionsinhalte der Psychosomatischen Unterstützung



- **Focusierung auf positiven Aspekte**
  - Anstelle der negativen Aspekte der Erkrankung
- **Selbstwirksamkeit und Gefühl einer erfolgreichen Bewältigung fördern**
- **Motivationale Unterstützung**
- **Praktische Assistenz, dass Patienten wieder eine positive Sicht auf Zukünftiges haben können**
- **Bereits wiederholte kurze persönliche Kontakte erfolgreich.**

# Optimale Versorgung bei Herzinsuffizienz und Depression



- Psychosomatische Grundversorgung

- [www.akademie.dgk.org/de](http://www.akademie.dgk.org/de)

- Psychokardiologische Betreuung

- ambulant: z.B. Herzzentrum Leipzig; Universität Leipzig

- stationär: Psychokardiologie - Universität Göttingen

- Psychokardiologie- Bad Nauhaim

- Psychokardiologische Rehabilitation

<http://www.psychokardiologie.org>



UNIVERSITÄT LEIPZIG  
HERZZENTRUM



**VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT**

**HILKA.GUNOLD@HELIOS-KLINIKEN.DE**