

Traumatische Erfahrungen, Posttraumatische Belastungsstörungen und kardiovaskuläre Erkrankungen

PD Dr. Heide Glaesmer

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
AG „Psychotraumatologie und Migrationsforschung“



International Classification of Diseases, Version 10 (ICD-10) der WHO*

Traumatische Ereignisse sind Ereignisse, die

- eine „außergewöhnliche Belastung mit katastrophalem Ausmaß“ und
- „nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würden“

DSM-5 (American Psychiatric Association, dt. Version 2015)

Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine oder mehrere der folgenden Arten:

1. direktes Erleben
2. persönliches Erleben als Zeuge
3. Erfahren, dass ein enges Familienmitglied oder ein enger Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind
4. Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren traumatischen Ereignissen (z.B. Ersthelfer, die Leichenteile aufsammeln, Polizisten die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert sind)

* unter F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse (Maercker, 2009)

	Typ-I-Traumata (einmalig/kurzfristig)	Typ-II-Traumata (mehrfach/langfristig)	Medizinisch bedingte Traumata
Akzidentielle Traumata	schwere Verkehrsunfälle, berufsbedingte Traumata (z.B. Polizei, Feuerwehr), kurz dauernde Katastrophen	lang andauernde Katastrophen (Erdbeben, Überschwemmung), technische Katastrophen	akute lebensgefährliche Erkrankungen (z.B.: kardiale und pulmonale Notfälle) chronische lebensbedrohliche Erkrankungen (z.B.: HIV, AIDS) als notwendig erlebte medizinische Eingriffe (z.B.: Defibrillations- behandlung)
Interpersonelle Traumata („man made“)	Sexuelle Übergriffe (z.B. Vergewaltigungen), kriminelle und körperliche Gewalt, ziviles Gewalterleben (z.B. Banküberfall)	sexuelle und körperliche Gewalt/Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter, Kriegserleben, Geiselhaft, Folter, politische Inhaftierung	Komplizierte Behandlungsverläufe nach angenommenem Behandlungsfehler

Tab. 2 Lebenszeitprävalenzen traumatischer Ereignisse im Geschlechts- und im Altersgruppenvergleich^a

Trauma	Gesamt (n=2426)		Frauen (n=1308)		Männer (n=1118)		Test für Ge- schlecht [χ ²]	14- bis 29-Jährige (n=382)		30- bis 59-Jährige (n=1230)		60- bis 93-Jährige (n=814)		Test für Alters- gruppen [χ ²]
	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]		[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	
Kriegsbezogene Traumata														
Kriegshandlungen (direkt)	197	8,16	111	8,52	86	7,73	0,493	0	0	5	0,41	192	23,67	392,5****
Ausgebombt im Krieg	170	7,04	93	7,14	77	6,92	0,046	0	0	3	0,24	167	20,62	343,4****
Heimatvertrieben	161	6,66	90	6,90	71	6,37	0,27	3	0,79	12	0,98	146	17,98	252,2****
Gefangenschaft/Geiselnahme	38	1,57	6	0,46	32	2,88	22,66****	0	0	2	0,16	36	4,44	64,96****
Zivile Traumata														
Vergewaltigung	18	0,75	16	1,23	2	0,18	8,91**	4	1,05	6	0,49	8	0,99	2,21
Kindesmissbrauch (<14. Lebensjah)	29	1,20	24	1,84	5	0,45	9,84**	5	1,32	17	1,39	7	0,87	1,16
Schwerer Unfall	111	4,59	40	3,07	71	6,38	15,10****	10	2,63	55	4,49	46	5,67	5,52
Körperliche Gewalt	91	3,77	32	2,46	59	5,30	13,35****	6	1,58	16	1,31	69	8,53	76,04****
Lebensbedrohliche Krankheit	72	2,98	36	2,76	36	3,23	0,47	2	0,53	25	2,04	45	5,56	30,28****
Naturkatastrophe	19	0,79	9	0,69	10	0,90	0,34	1	0,26	5	0,41	13	1,61	10,56**
Zeuge eines Traumas	204	8,45	112	8,61	92	8,27	0,087	14	3,68	62	5,06	128	15,86	86,66****
Andere	87	3,61	54	4,16	33	2,98	2,38	6	1,58	34	2,78	47	5,85	18,45****

^aMehrfachangaben möglich.

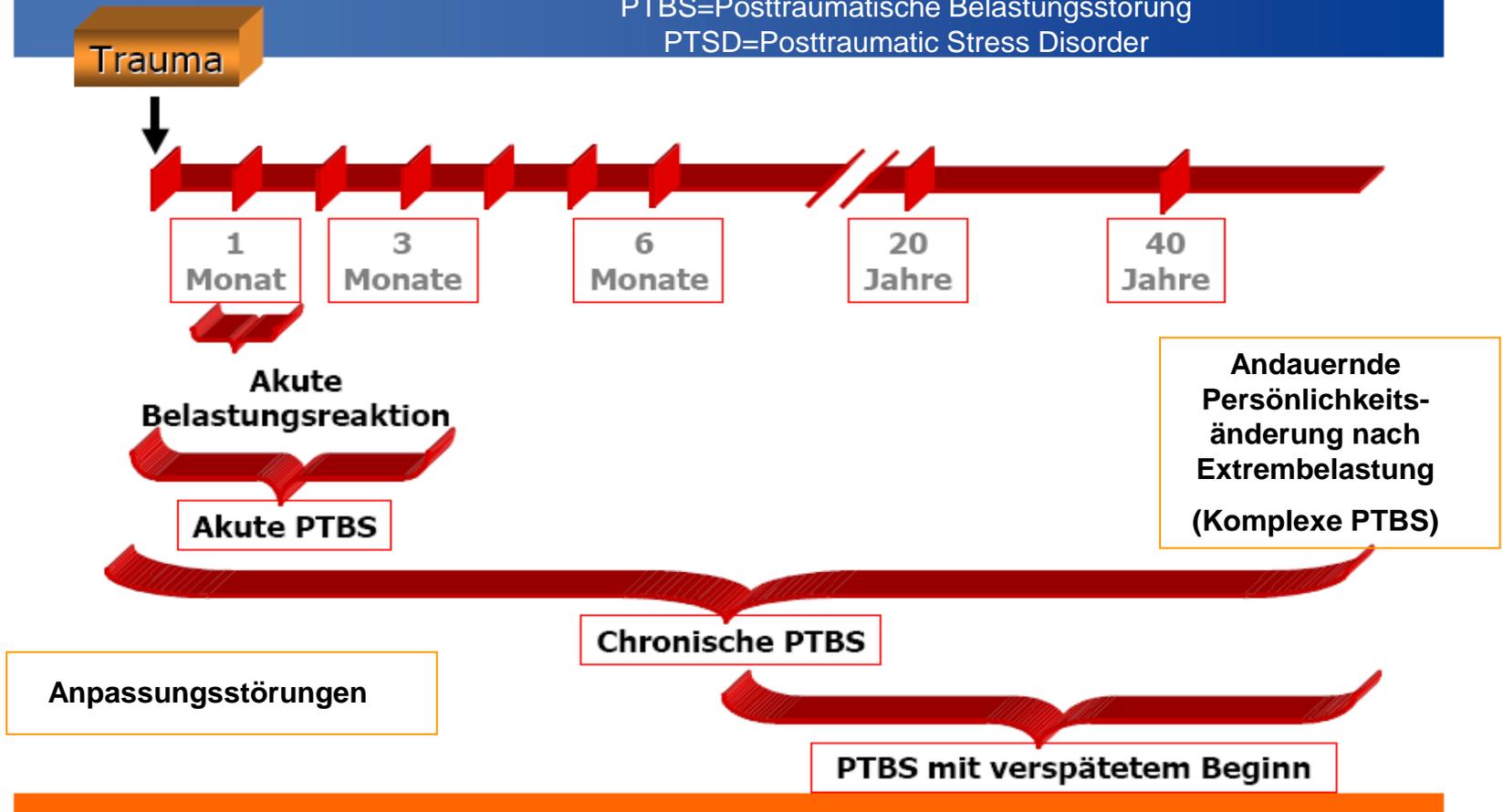
28% der Frauen und 20,9% der Männer berichten mindestens ein traumatisches Ereignis

Maercker A, Forstmeier S, Wagner B, Glaesmer H, Braehler E (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland – Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. Nervenarzt, 79, 577-586.

Traumafolgestörungen im Überblick

Zeitverlauf - PTBS

PTBS=Posttraumatische Belastungsstörung
PTSD=Posttraumatic Stress Disorder



ICD-10, Kapitel V, F43.1 – Diagnostische Kriterien

- Wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks) oder in Träumen
- andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber
- Vermeidung von Hinweisreizen, die an das Trauma erinnern
- z.T. akute Ausbrüche von Angst, Panik, Aggression durch plötzliches Erinnern des Traumas
- Vegetative Übererregtheit und Vigilanzsteigerung, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen
- Beginnt verzögert, Wochen bis maximal 6 Monate nach dem Ereignis

Drei Symptomcluster: schmerzhaftes Wiedererleben, Vermeidung (Avoidance), Übererregung (Hyperarousal)

TABLE 3. Worst Events and PTSD Prevalence in the Exposed

Traumatic Life Event	Worst Event (<i>N</i> = 599)		Prevalence in the Exposed					
			PTSD		Partial PTSD			
			<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
War-related trauma								
War effort	40	6.7	8	20.0	15	37.5		
Bombing	23	3.8	0	0	5	21.7		
Displacement from home/eviction	34	5.7	3	8.8	16	47.1		
Prisoner/hostage	4	0.7	0	0	2	50.0		
Civilian trauma								
Rape	7	1.2	3	42.9	2	28.6		
Childhood abuse	15	2.5	8	53.3	5	33.3		
Physical violence	16	2.7	4	25.0	5	32.2		
Natural catastrophe	4	0.7	1	25.0	0	0		
Serious accident	56	9.3	7	12.5	28	50.0		
Life-threatening illness	59	9.8	13	22.0	22	37.3		
Witnessed trauma	74	12.4	8	10.8	29	39.2		
Other trauma	87	14.5	20	23.0	27	31.0		
None of the above	180	30.1	7	3.9	19	10.6		

PTSD indicates posttraumatic stress disorder.

Hauffa R, Rief W, Braehler E, Martin A, Mewes R, Glaesmer H (2011). Traumatic life events and posttraumatic Stress disorder in the German general population – Results of a representative population survey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 934-939.

Bidirektionale Beziehung

Traumatische Erfahrungen und
Posttraumatische Belastungsstörungen

Traumatische Erfahrungen und PTBS als
Risikofaktor für kardiovaskuläre
Erkrankungen

Kardiale Ereignisse und Notfall-
behandlungen als traumatisches Ereignis
und Auslöser für PTBS

Kardiovaskuläre Erkrankungen und Risiko-
faktoren und (deren Behandlung)

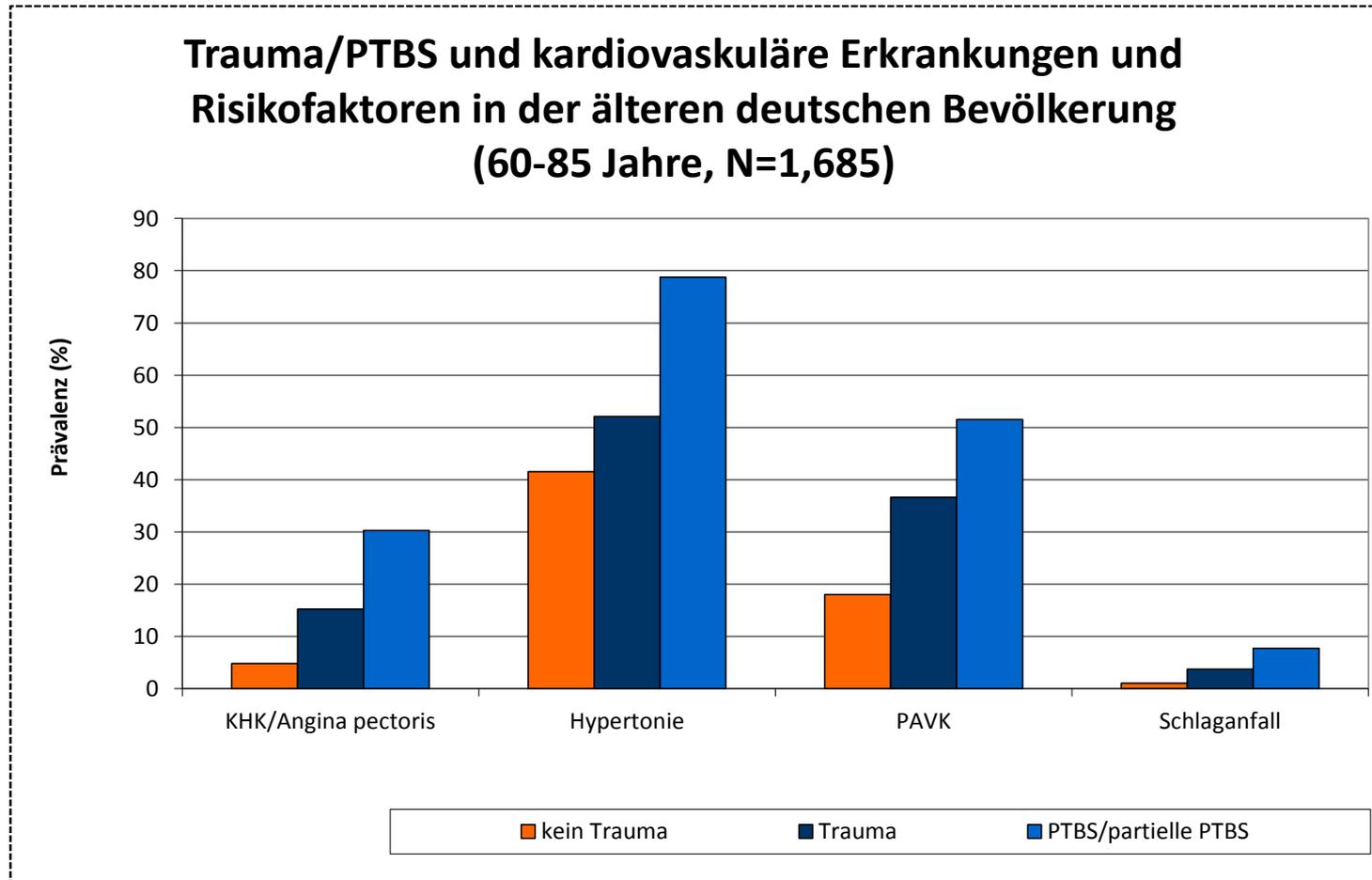
Bidirektionale Beziehung

Traumatische Erfahrungen und
Posttraumatische Belastungsstörungen

Traumatische Erfahrungen und PTBS als
Risikofaktor für kardiovaskuläre
Erkrankungen

Kardiovaskuläre Erkrankungen und Risiko-
Faktoren und (deren Behandlung)

Traumatische Erfahrungen & PTBS als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen



Glaesmer H, Braehler E, Guendel H, Riedel-Heller SG (2011). The association of traumatic experiences and Posttraumatic Stress Disorder with physical morbidity in old age. A German population based study. *Psychosomatic Medicine*, 73, 401-406.

Traumatische Erfahrungen & PTBS als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen

- Sowohl traumatische Erfahrungen als auch PTBS erhöhen die Wahrscheinlichkeit körperlicher Erkrankungen, insbesondere kardiovaskulärer Erkrankungen (Odds Ratios= 1,2-3,8)
- Je schwerer die PTBS-Symptomatik, umso höher ist das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen.

Mechanismen

- Behaviourale Risikofaktoren: Rauchen und Alkohol- und Drogenkonsum (→ Selbstmedikation/Syptommanagement)
- Symptomcluster „Hyperarousal“ → erhöhter Sympatikononus → erhöhte Herzfrequenz, Blutdruck → Endothelschäden, Atherosklerose, Myokardschäden

Traumatische Erfahrungen & PTBS als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen

- Dysregulation der HPA-Achse, Störung der zirkadianen Rhythmik der Kortisolausschüttung, erniedrigter Kortisolspiegel → proinflammatorische Wirkung und Störung des Lipid- und Glukosstoffwechsels

Auch unter Kontrolle aller Verhaltensrisikofaktoren, komorbider Depression etc. bleiben die Zusammenhänge von PTBS und kardiovaskulären Erkrankungen erhalten, was für die Bedeutung der neurobiologischen Veränderung durch PTBS als wichtigsten Mechanismus spricht.

Bidirektionale Beziehung

Traumatische Erfahrungen und
Posttraumatische Belastungsstörungen

Kardiale Ereignisse und Notfall-
behandlungen als traumatisches Ereignis
und Auslöser für PTBS

Kardiovaskuläre Erkrankungen und Risiko-
Faktoren und (deren Behandlung)

Kardiale Ereignisse und Notfallbehandlungen als traumatisches Ereignis und Auslöser für PTBS

- Akute kardiale Ereignisse (akutes Koronarsyndrom) als ursächliche traumatische Ereignisse für die Entwicklung einer PTBS
- 12% aller Patienten entwickeln nach kardialen Ereignissen eine PTBS, aber große Heterogenität der Befunde über verschiedene Studien hinweg (Edmondson et al., 2012)
- 23% aller Patienten mit zerebrovaskulären Ereignissen (TIA, Schlaganfall) weisen eine PTBS auf (Edmondson et al., 2013)
- Langzeitverläufe der PTBS nach den Ereignissen wenig untersucht
- Negativer Einfluss einer komorbiden PTBS auf Verlauf und Prognose der Grunderkrankung: häufigere und schnellere stationäre Wiederaufnahme, häufigeres und schnelleres Wiederauftreten kardialer Ereignisse, höherer Mortalität der Patienten → PTBS verdoppelt das Risiko von unerwünschten Ereignissen (Edmonson et al., 2012)

Die Forschungslage macht deutlich, dass traumatische Erfahrungen und PTBS mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen einhergehen

Konsequenzen für die klinische Arbeit

Identifikation und sachgerechte **Behandlung*** der **PTBS** ist die zentrale Strategie zur Vermeidung von Chronifizierung und weiteren gesundheitlichen Folgen, u.a. auch der körperlichen Folgen von PTBS

* traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie ggf. in Kombination mit Psychopharmakagabe

ABER: PTBS wird oft nicht erkannt und entsprechende Behandlungsplätze fehlen

Die Forschungslage macht deutlich, dass die Verläufe von kardiovaskulären Erkrankungen durch das Vorliegen einer PTBS ungünstig beeinflusst werden.

Konsequenzen für die klinische Arbeit

- Frühinterventionen/Präventive Interventionen nach traumatischen Ereignissen haben sich als nicht wirksam erwiesen bzw. zeigen zum Teil sogar negative Wirkungen
- Effektive Behandlungsstrategien für PTBS liegen vor, aber Behandlungsplätze fehlen.
- Positive Wirkung einer PTBS-Behandlung auf klinische Outcomes wie Blutdruck, inflammatorische Veränderungen etc. bislang nicht in klinischen Studien gezeigt
- Screening auf PTBS in klinische Gruppen mit erhöhtem Risiko?
- stärkere Kontrolle bzw. entsprechende Intervention der bekannten Risiken, wie zum Beispiel Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegung, Ernährung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Heide.Glaesmer@medizin.uni-leipzig.de

