

Herzinsuffizienz und Depression – optimale Betreuung



06.05.2017
LEIPZIG

HILKA GUNOLD
HERZZENTRUM LEIPZIG
UNIVERSITÄT LEIPZIG

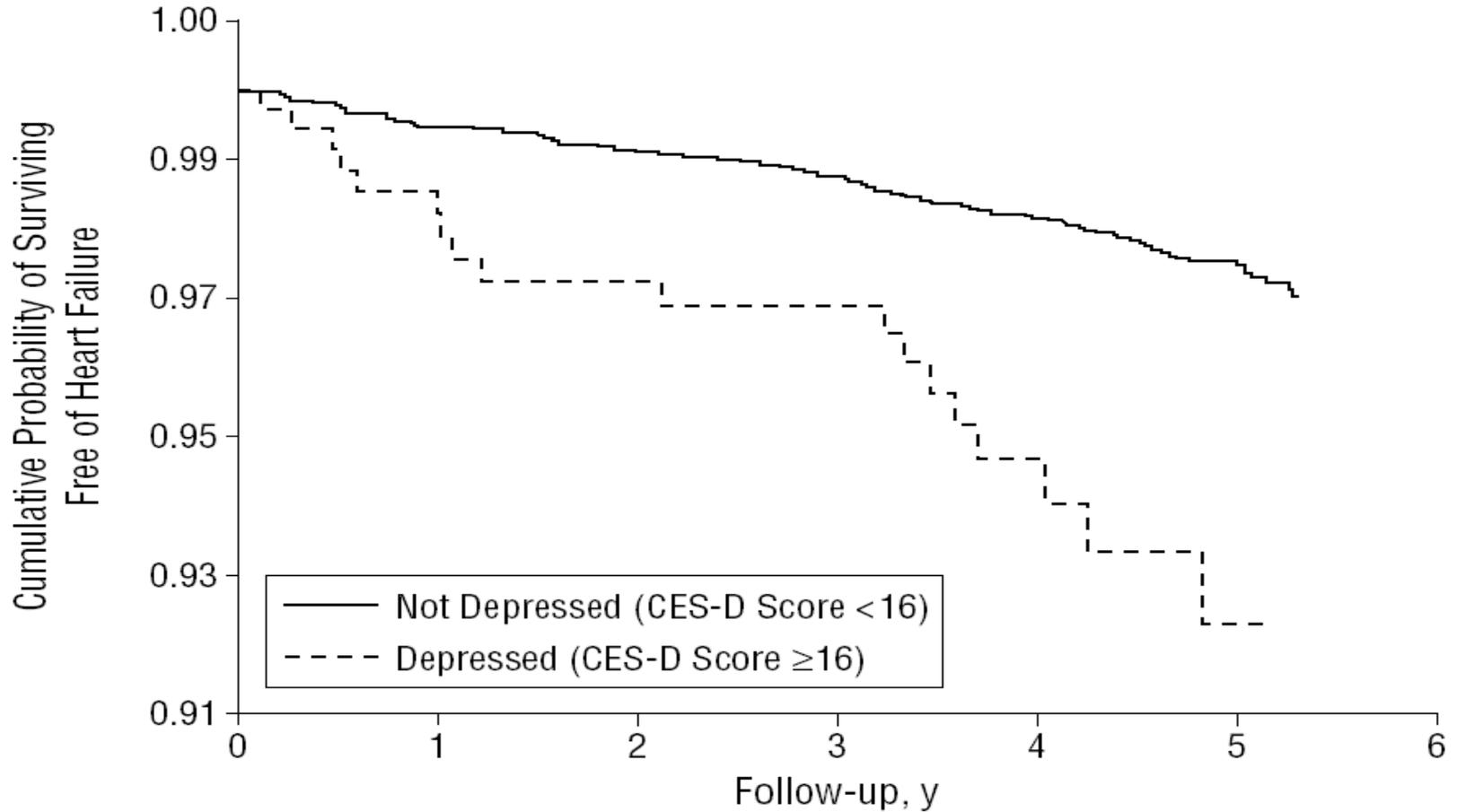


UNIVERSITÄT LEIPZIG
HERZZENTRUM

Hintergründe

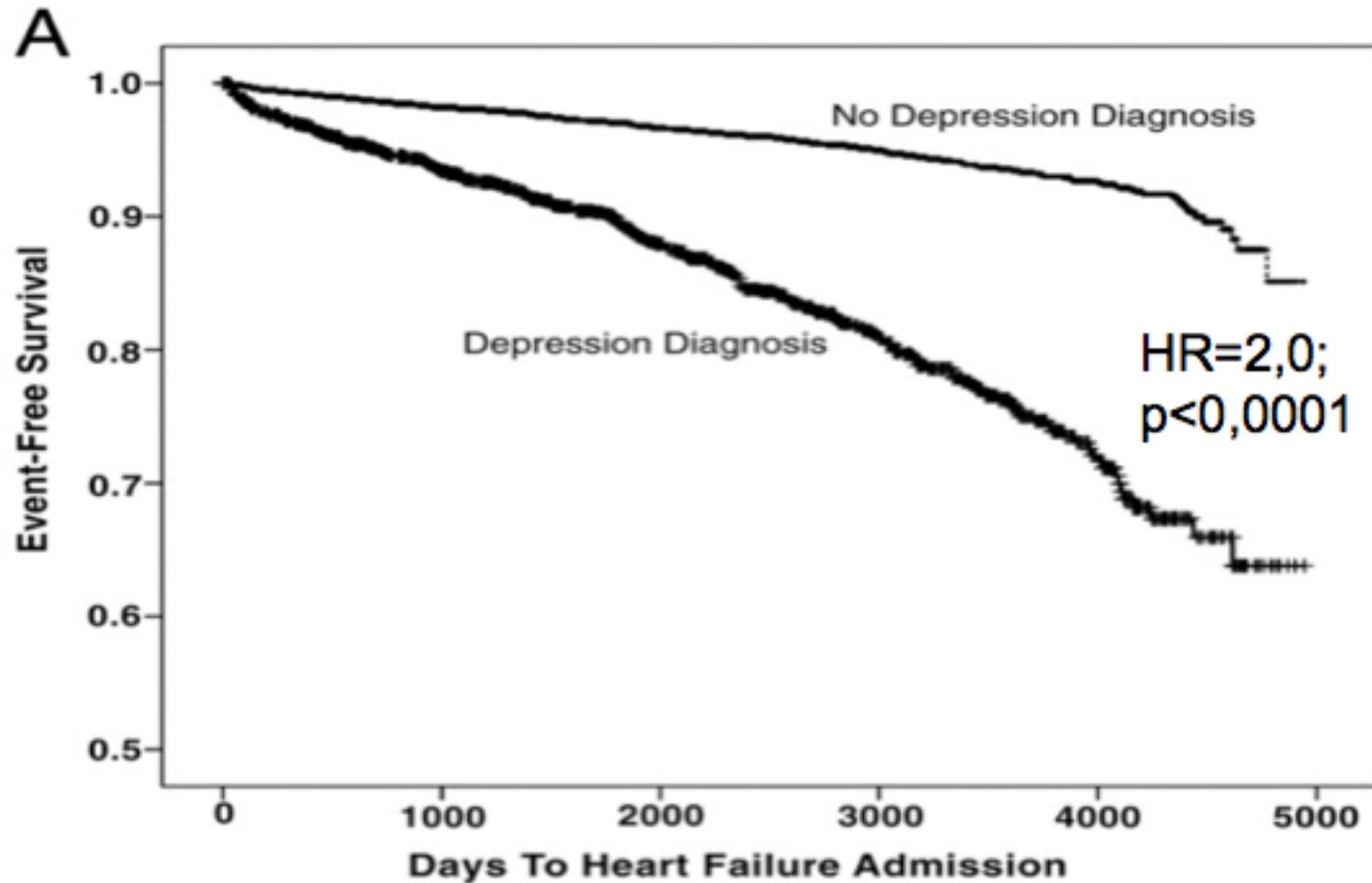


Depressivität erhöht Inzidenz der Herzinsuffizienz bei Hypertonikern



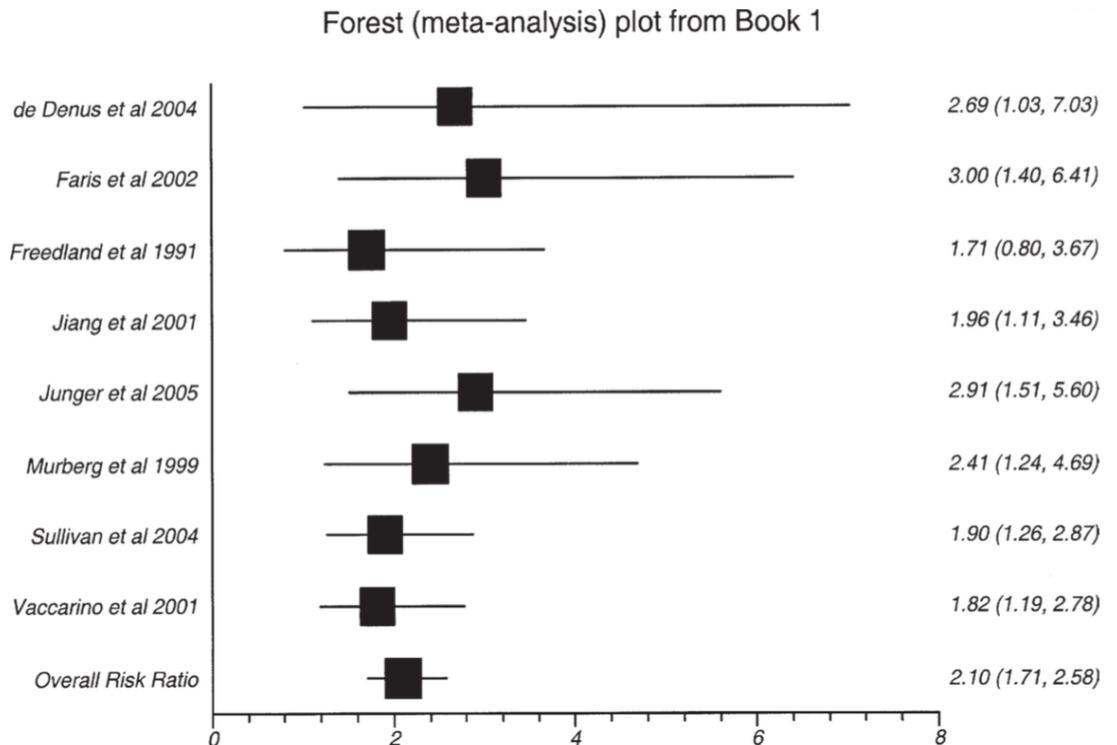
n=4538

Depression erhöht Risiko der Herzinsuffizienz bei KHK-Patienten



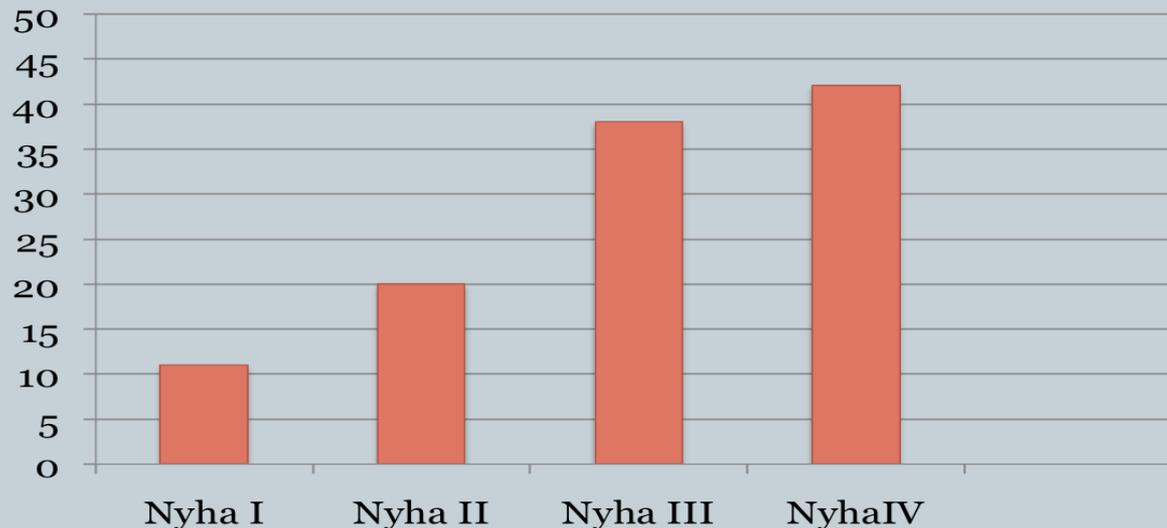
n=13.708

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 ?



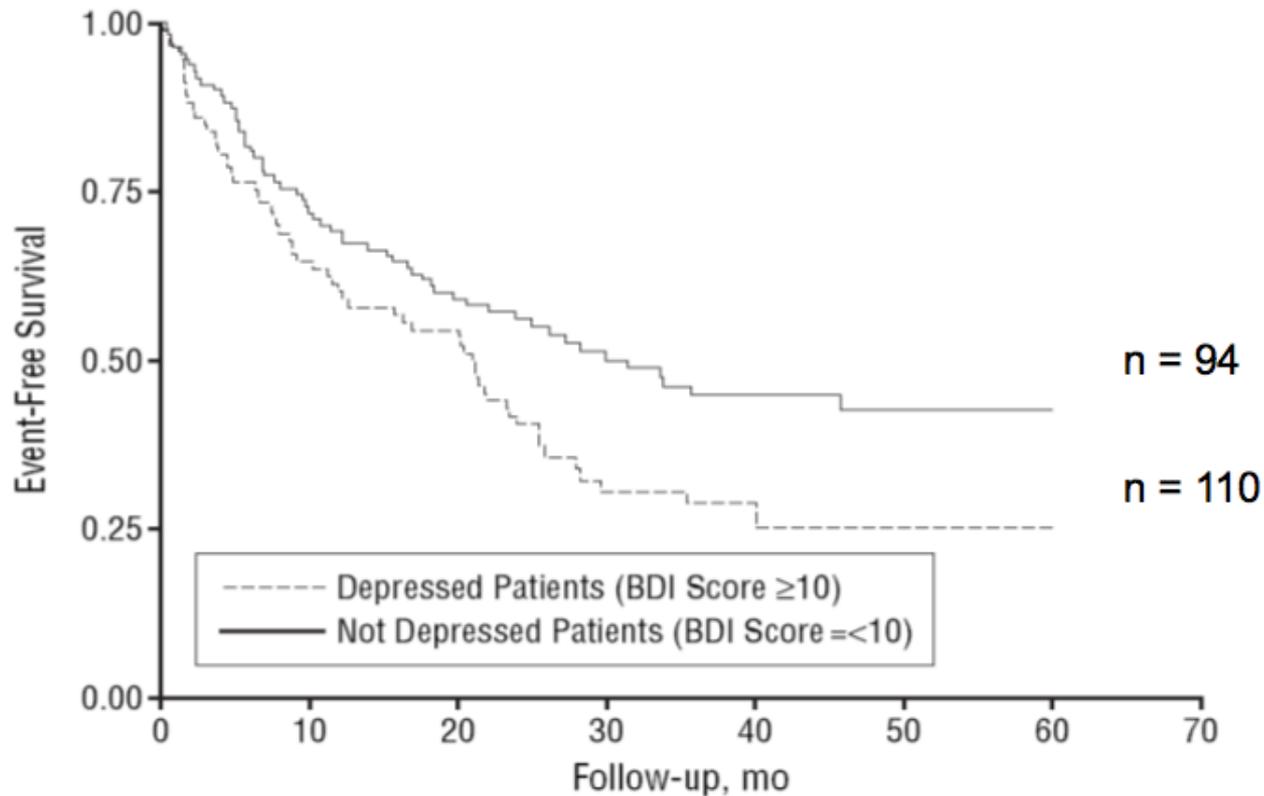
- mehr somatische Symptome
- schlechtere Lebensqualität
- schlechtere Adhärenz
- kognitive Defizite, ↓Adhärenz
- vermehrte Hospitalisierungen
- höhere Mortalität
- höhere Kosten

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

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

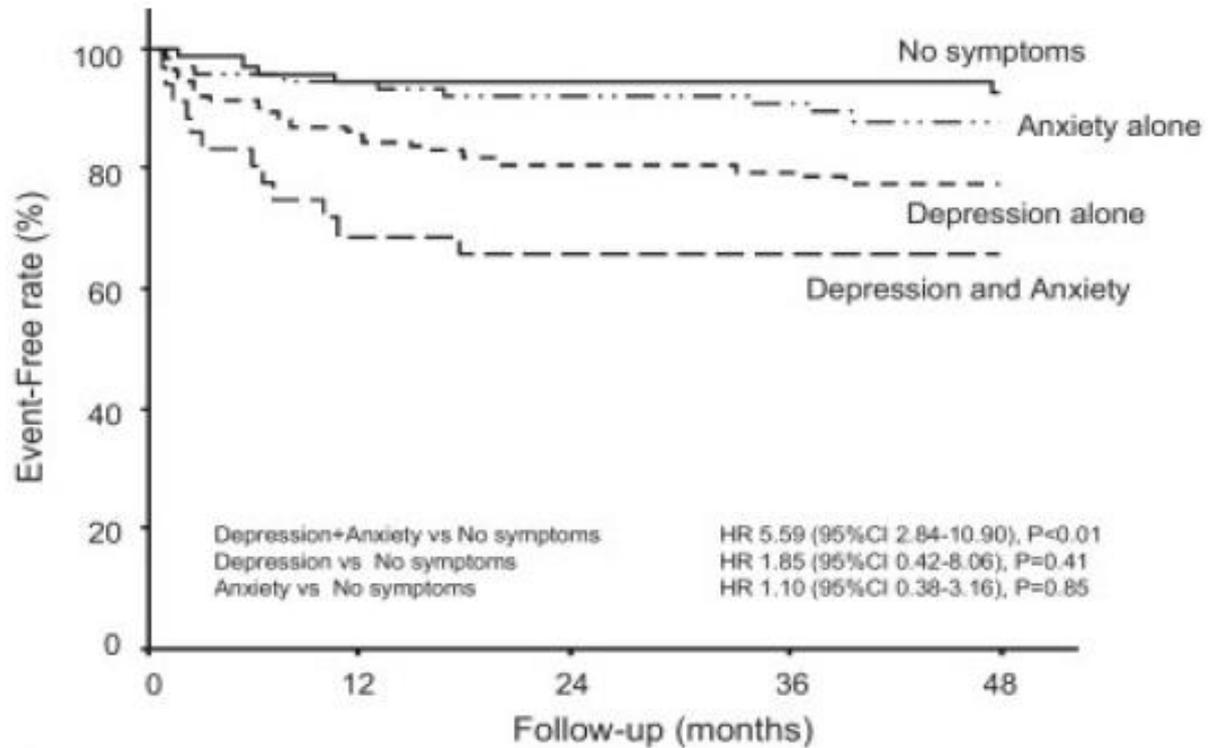
Sullivan M et al. Arch Intern Med 2002; 162: 1860–1866 u.a.

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

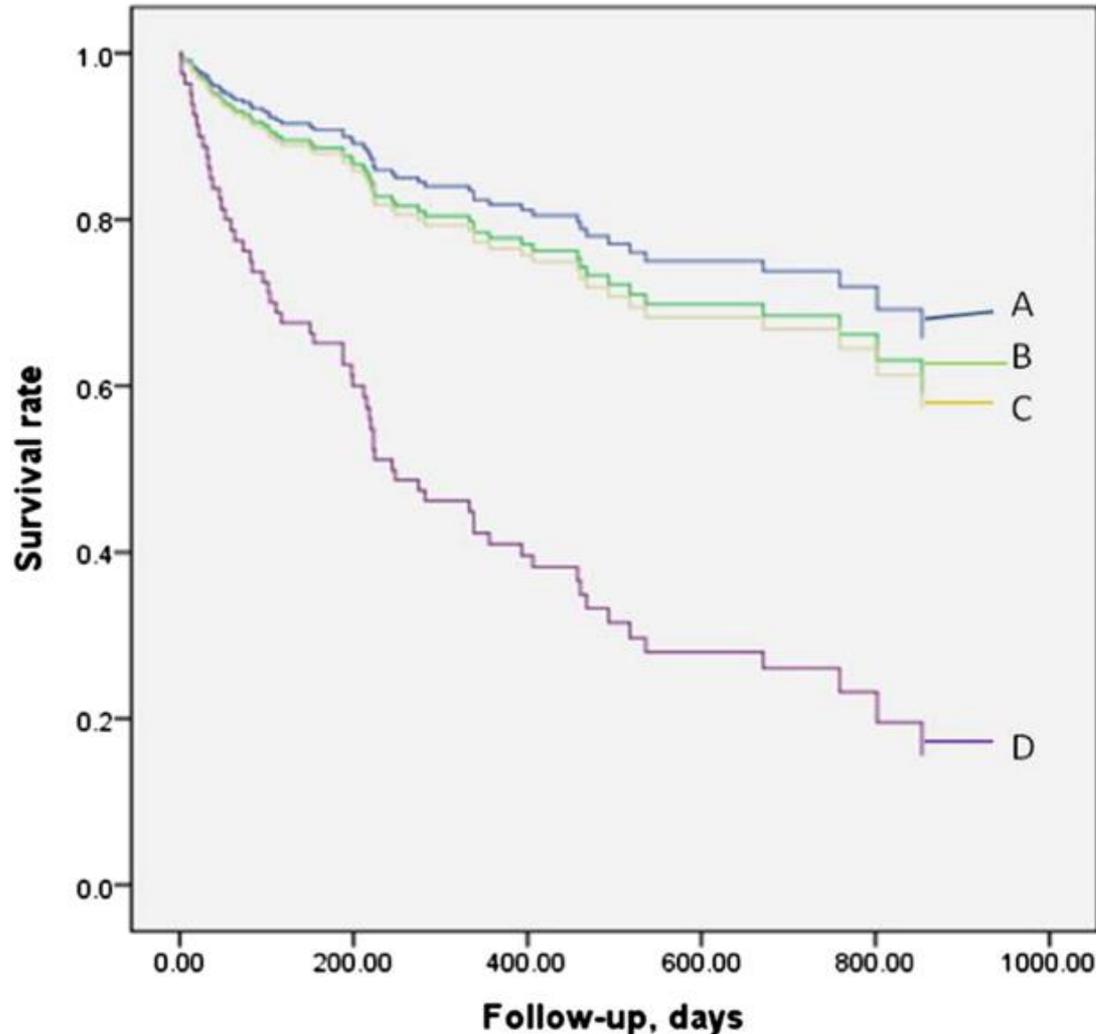


Number at Risk

	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

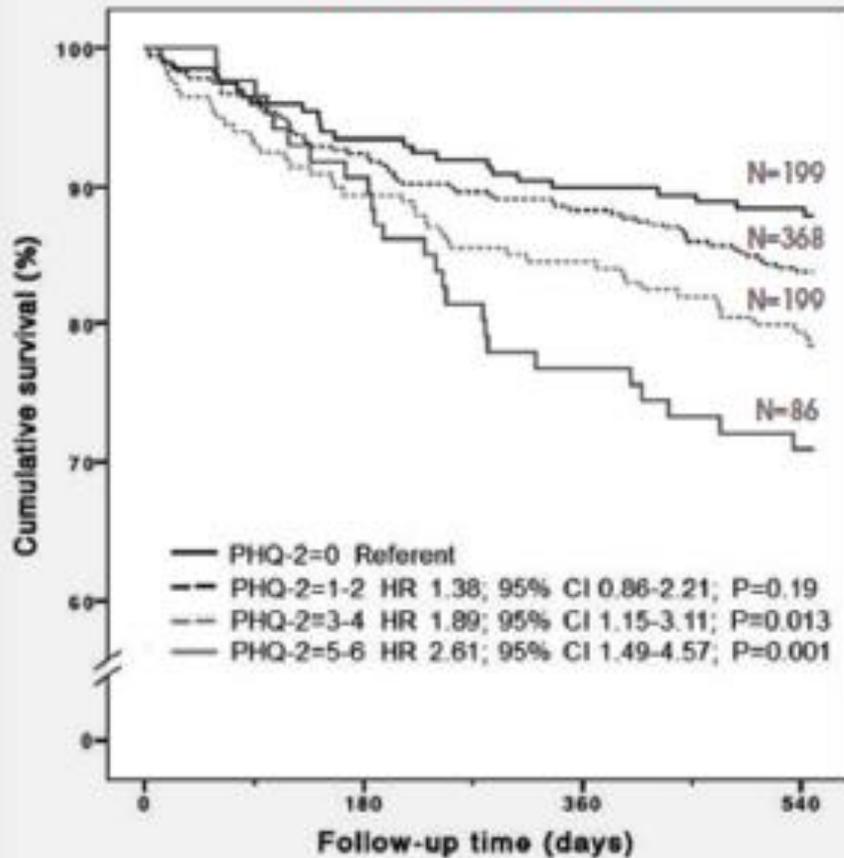
Cardiac Event-free Survival for 4 Groups



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

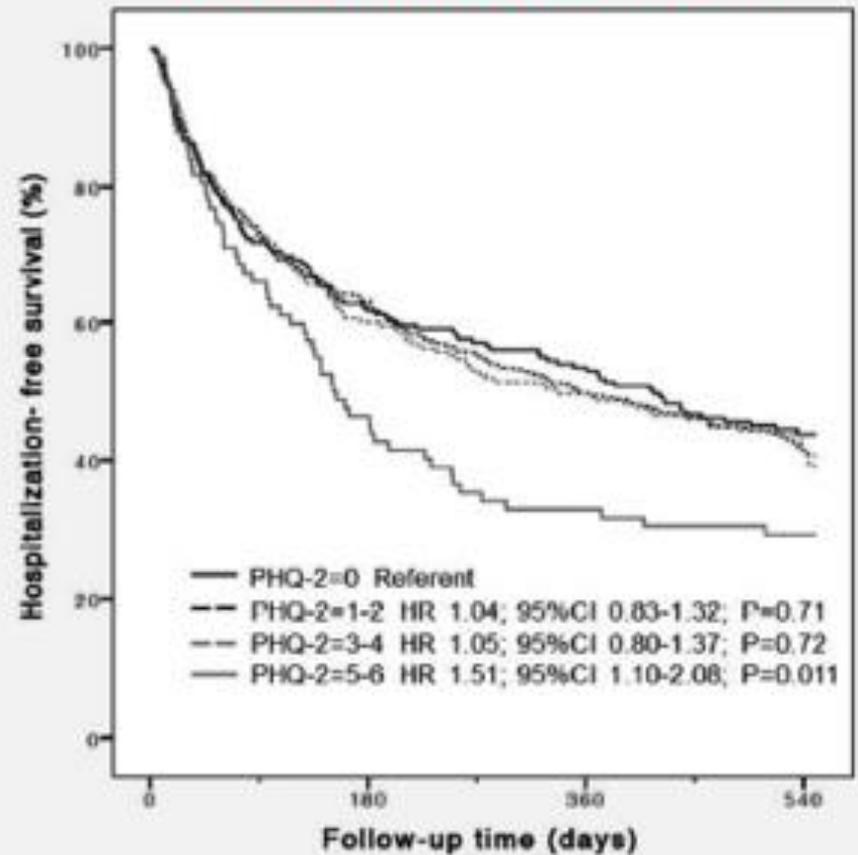
Prognostische Relevanz der Depressions-Intensität

All-cause death



A

All-cause re-hospitalization

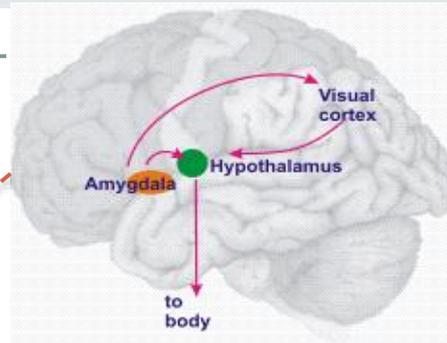


B

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

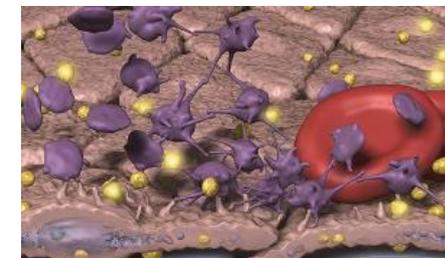
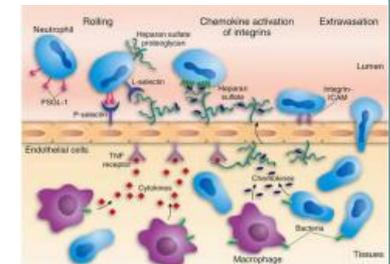
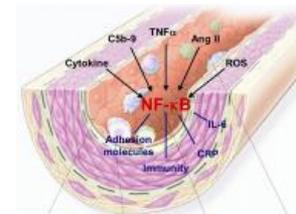
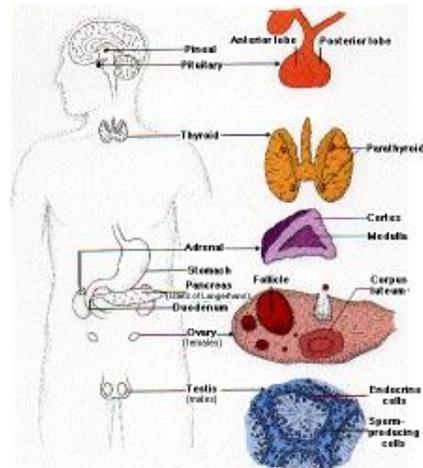
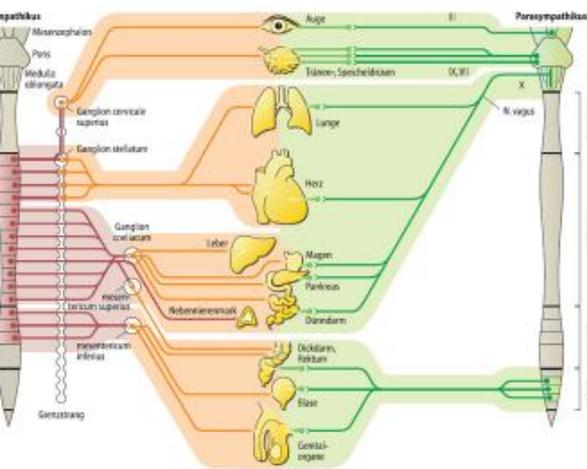


Genetische Veränderung

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

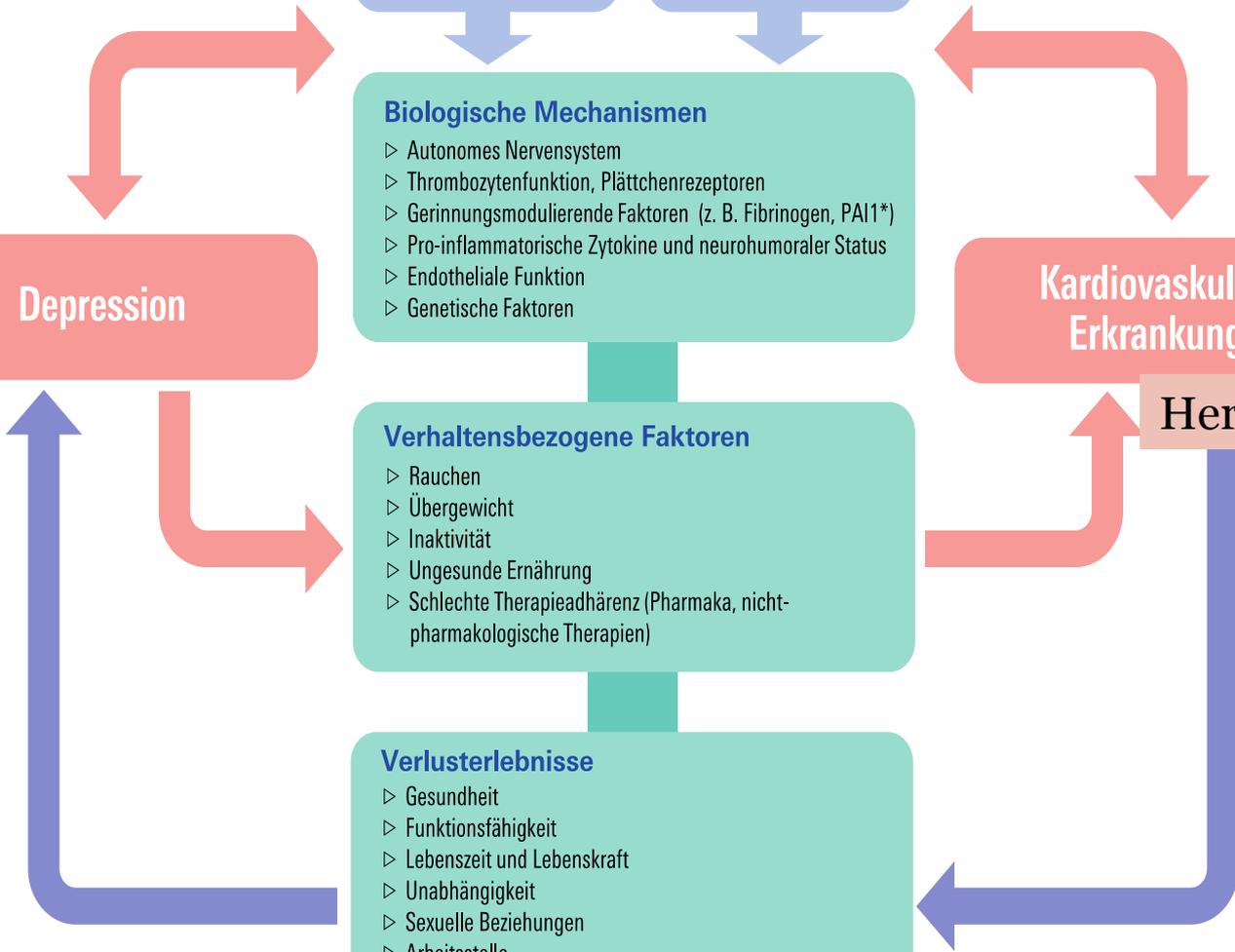
- Biologische Mechanismen**
- ▷ Autonomes Nervensystem
 - ▷ Thrombozytenfunktion, Plättchenrezeptoren
 - ▷ Gerinnungsmodulierende Faktoren (z. B. Fibrinogen, PAI1*)
 - ▷ Pro-inflammatorische Zytokine und neurohumoraler Status
 - ▷ Endotheliale Funktion
 - ▷ Genetische Faktoren

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^{1,2} · F. Lederbogen³ · C. Albus⁴ · C. Angermann⁵ · M. Borggrefe⁶ · D. Fischer⁷ · K. Fritzsche⁸ · M. Haas⁹ · J. Jordan¹⁰ · J. Jünger¹¹ · I. Kindermann¹² · V. Köllner¹³ · B. Kubin¹⁴ · M. Scherer¹⁵ · M. Seyfarth¹⁶ · H. Völter¹⁷ · C. Waller¹⁸ · C. Herrmann-Lingen¹⁹

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

Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie

Update 2013

Symptome der Depression



Screening - PHQ-2/9

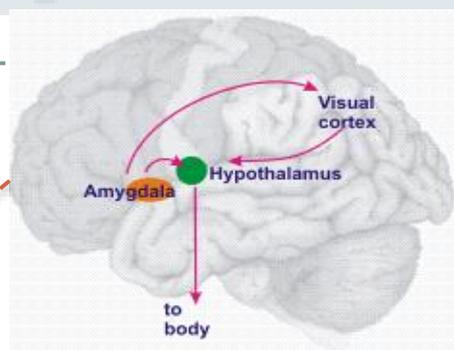
— **2** Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	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



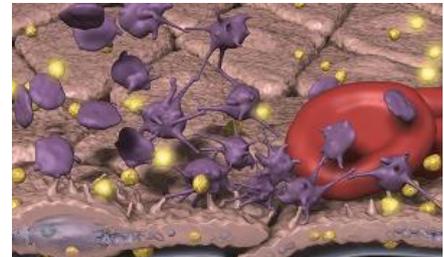
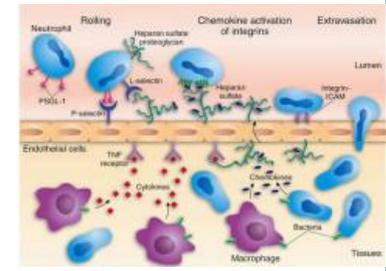
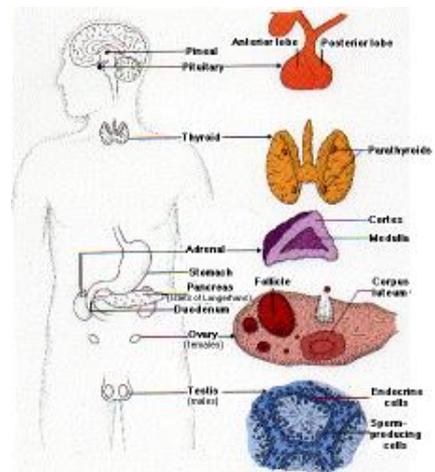
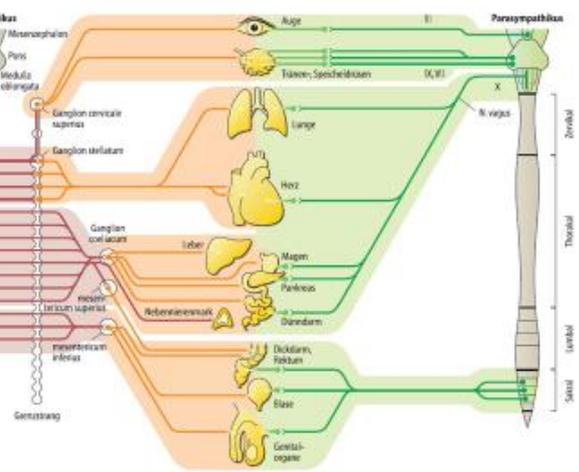
Pathophysiologische Zusammenhänge zw. Depression und Herz – Kreislauf



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

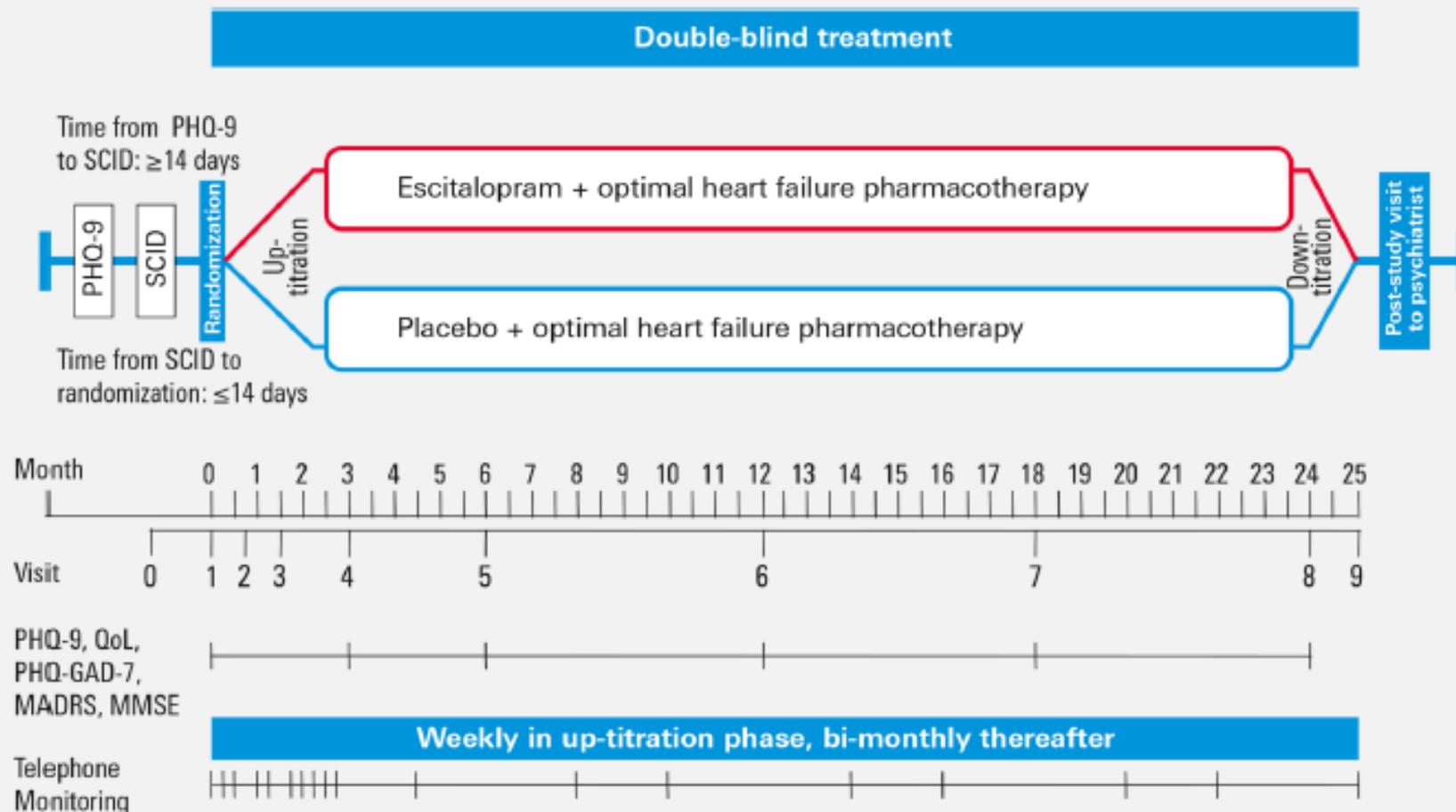
Comprehensive
Heart Failure Center



Study Flow – ‘Cardiologist-Psychiatrist-Nurse’ care



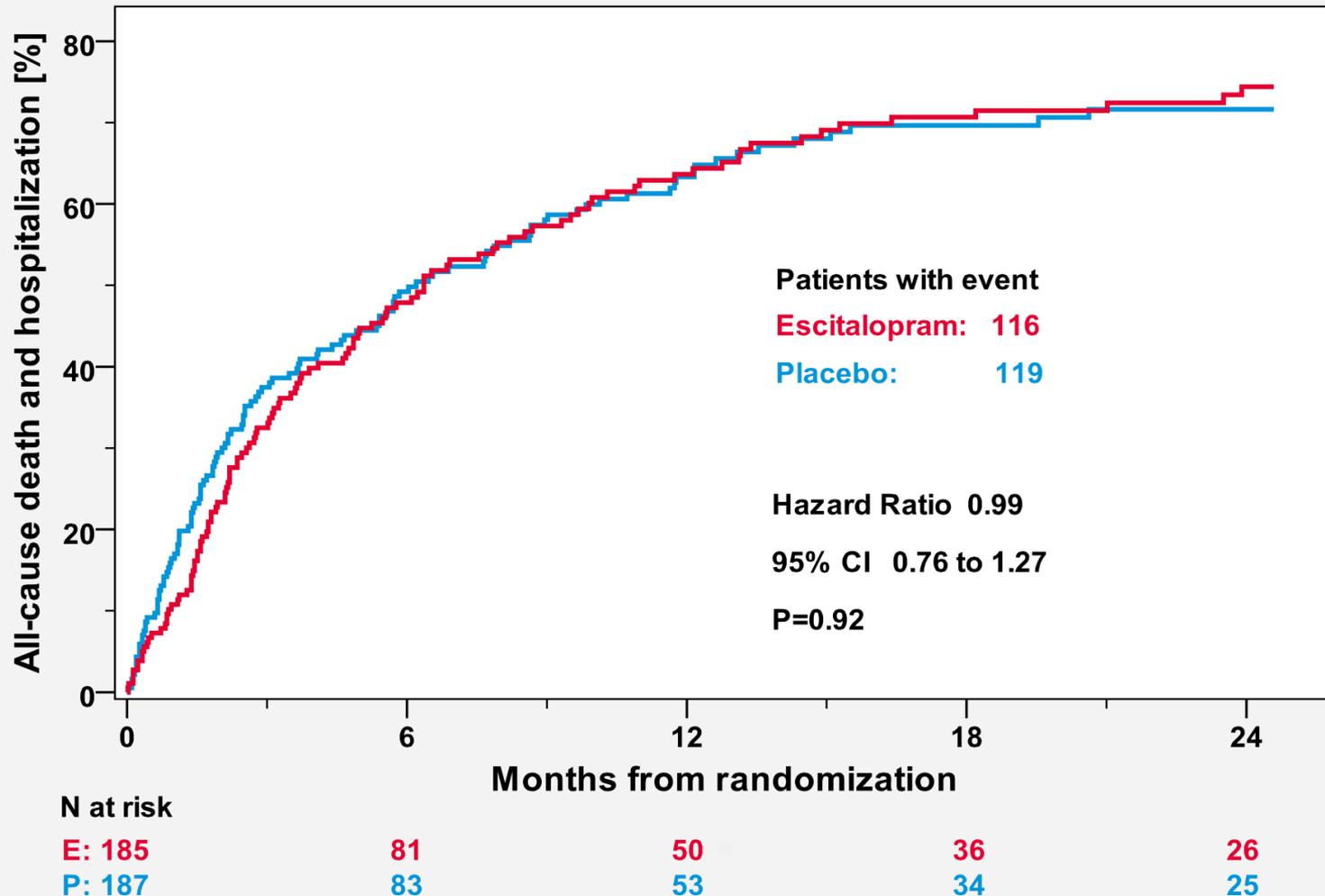
Multicenter multidisciplinary double-blind phase IV RCT, 16 academic German centers, randomization 1:1 to either E or P 20 (10) mg once daily. Strata: age, sex, NYHA III/IV, last hospitalization < vs. \geq 4 weeks



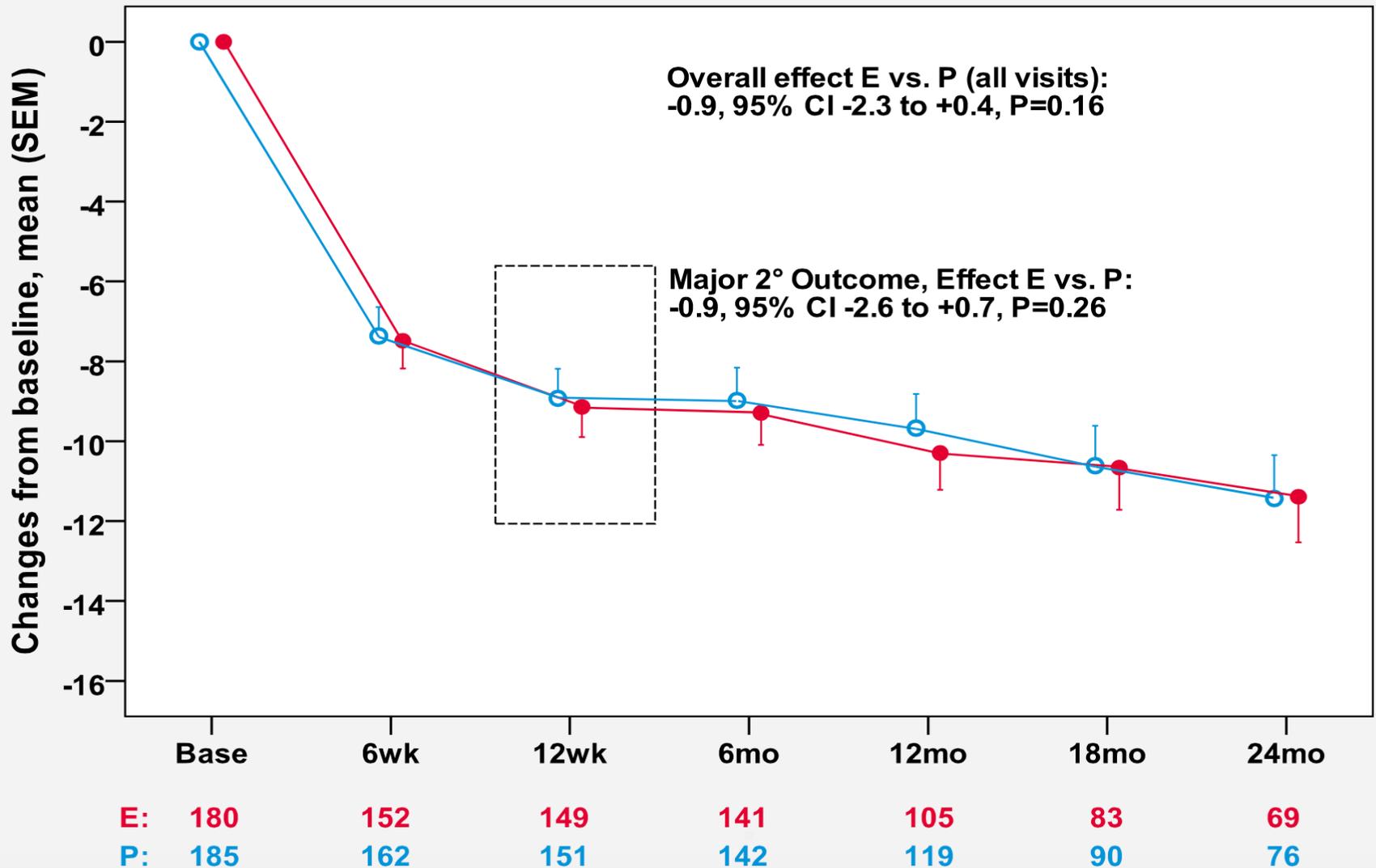
Inhalte der Strukturierten Betreuung

- 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

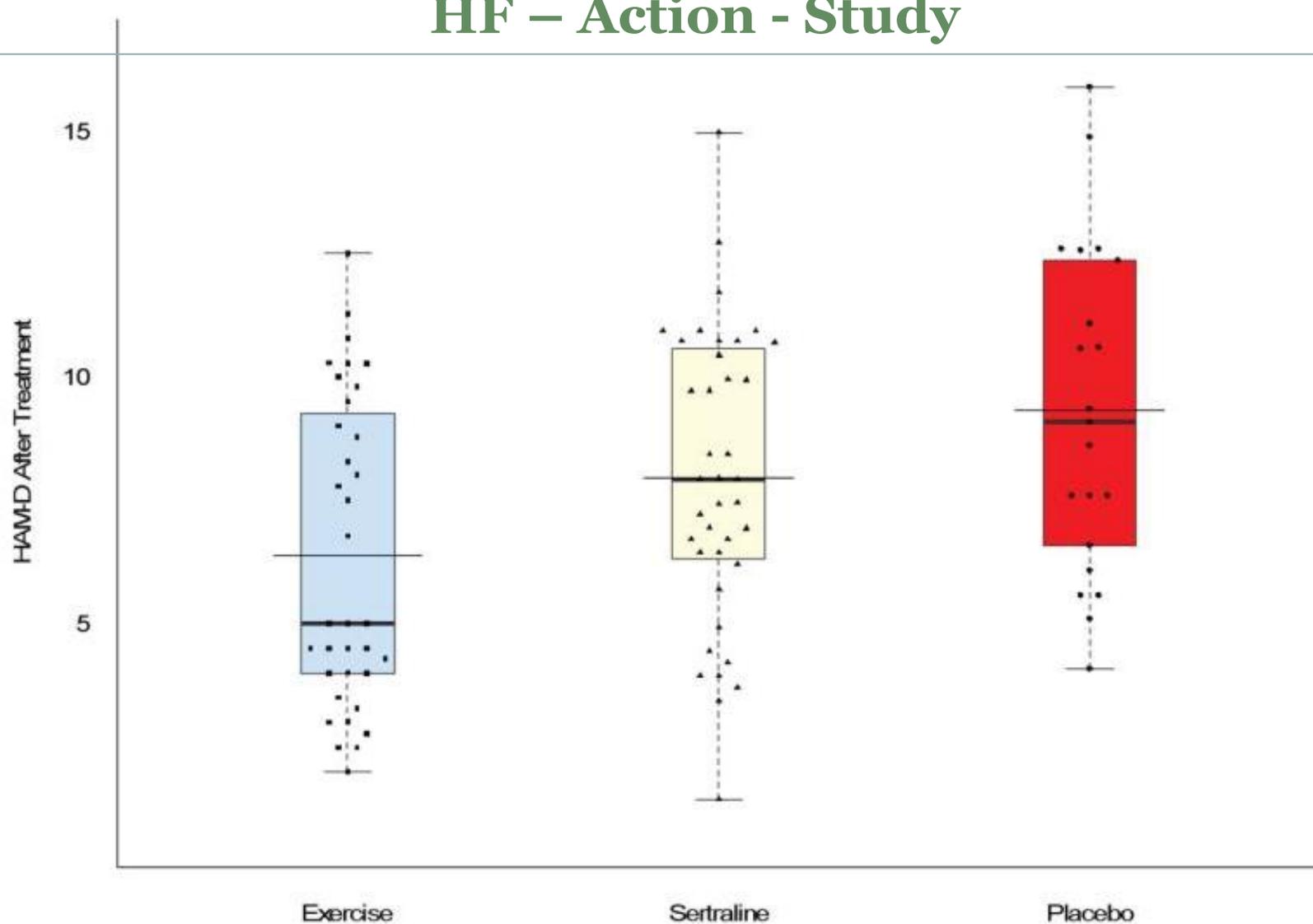
- Besserung der Depressivität durch optimale multimodale patientenzentrierte Therapie
- Escitalopram ist sicher bei Herzinsuffizienz

Behandlung der Depression



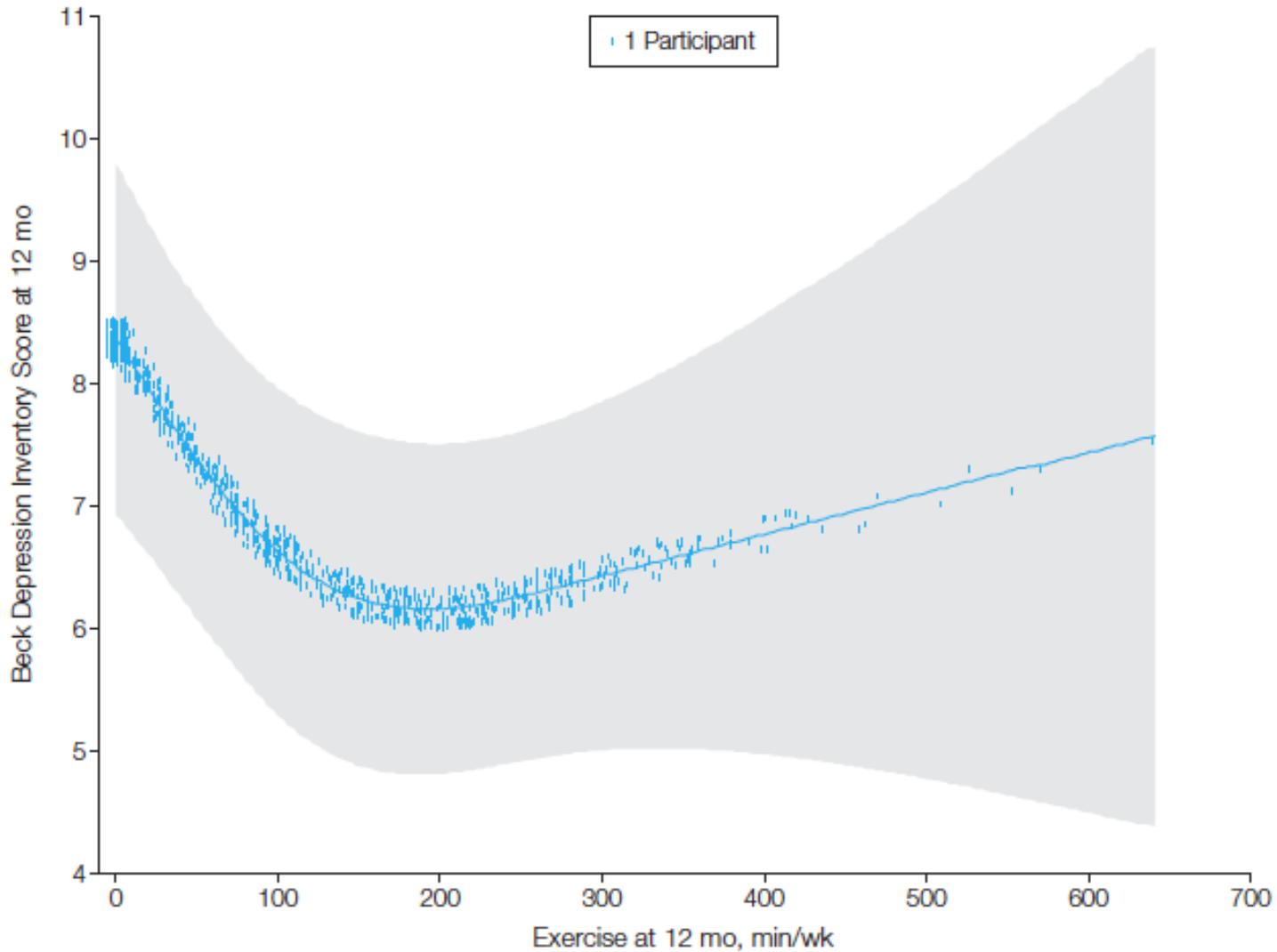
- **SADHART, ENRICHD, MIND-IT und CREATE**
- **SSRI** bessern **Depressivität**, aber nur bei schweren, rezidivierenden / vorbestehenden Depressionen
- **SSRI** Kardial gut verträglich
- kein prognostischer Effekt
 - von SSRI und
 - unspezifischer Psychotherapie auf kardiale Erkrankung belegt
- **psychosomatische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

Körperliches Training bessert Depressivität bei CHI HF – Action - Study



Körperliches Training bessert Depressivität bei CHI

HF – Action - Study



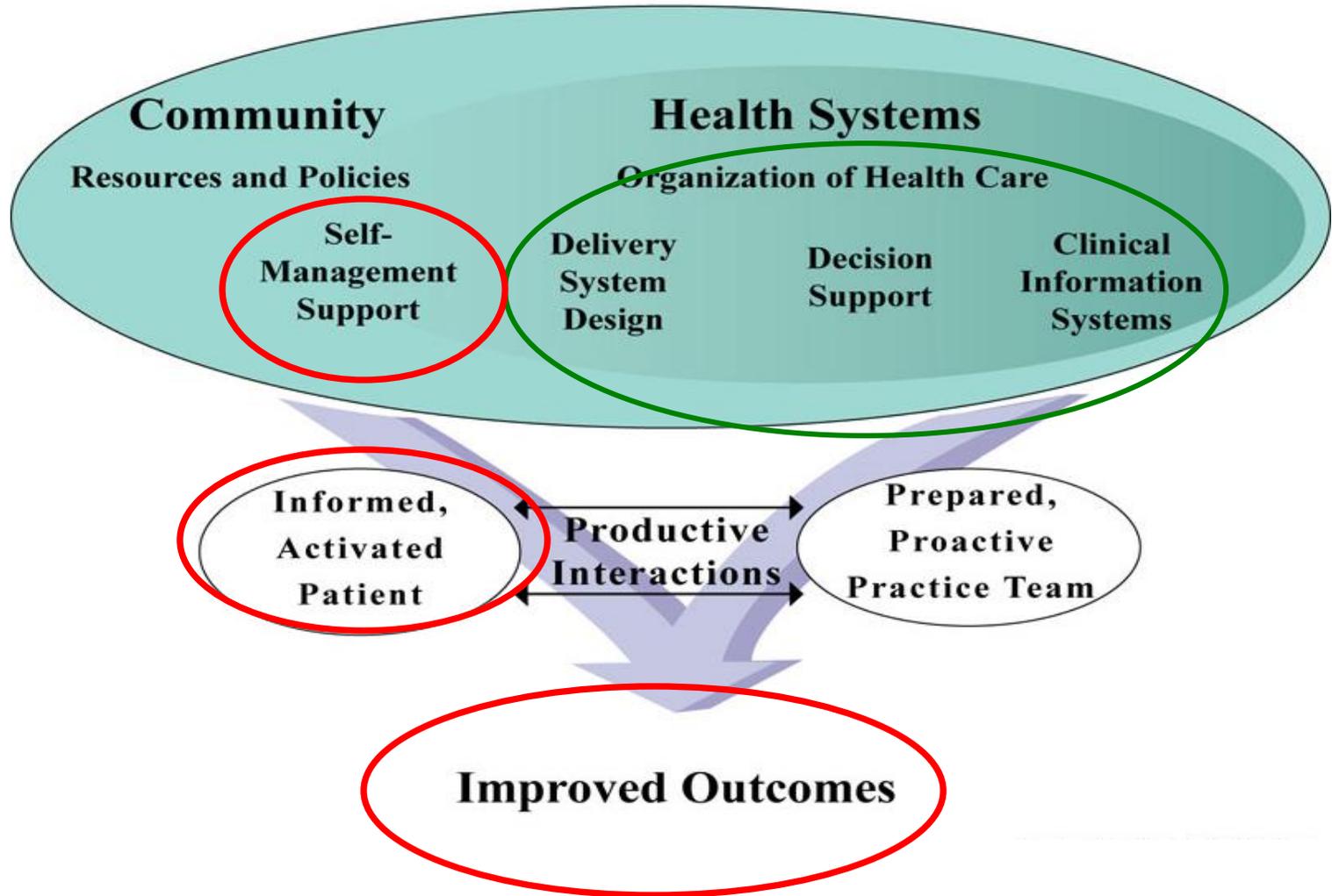
Wirkungsmechanismen von körperlicher Aktivität / Sport



- 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

Interventioneninhalte 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

- 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