

Herzinsuffizienz und Depression

Th. Müller-Tasch

Medizinische Universitätsklinik
Heidelberg

Depression bei Herzinsuffizienz

- **Häufig**

Prävalenz: zwischen 15 und 51%

⇒ ca. **30% !**

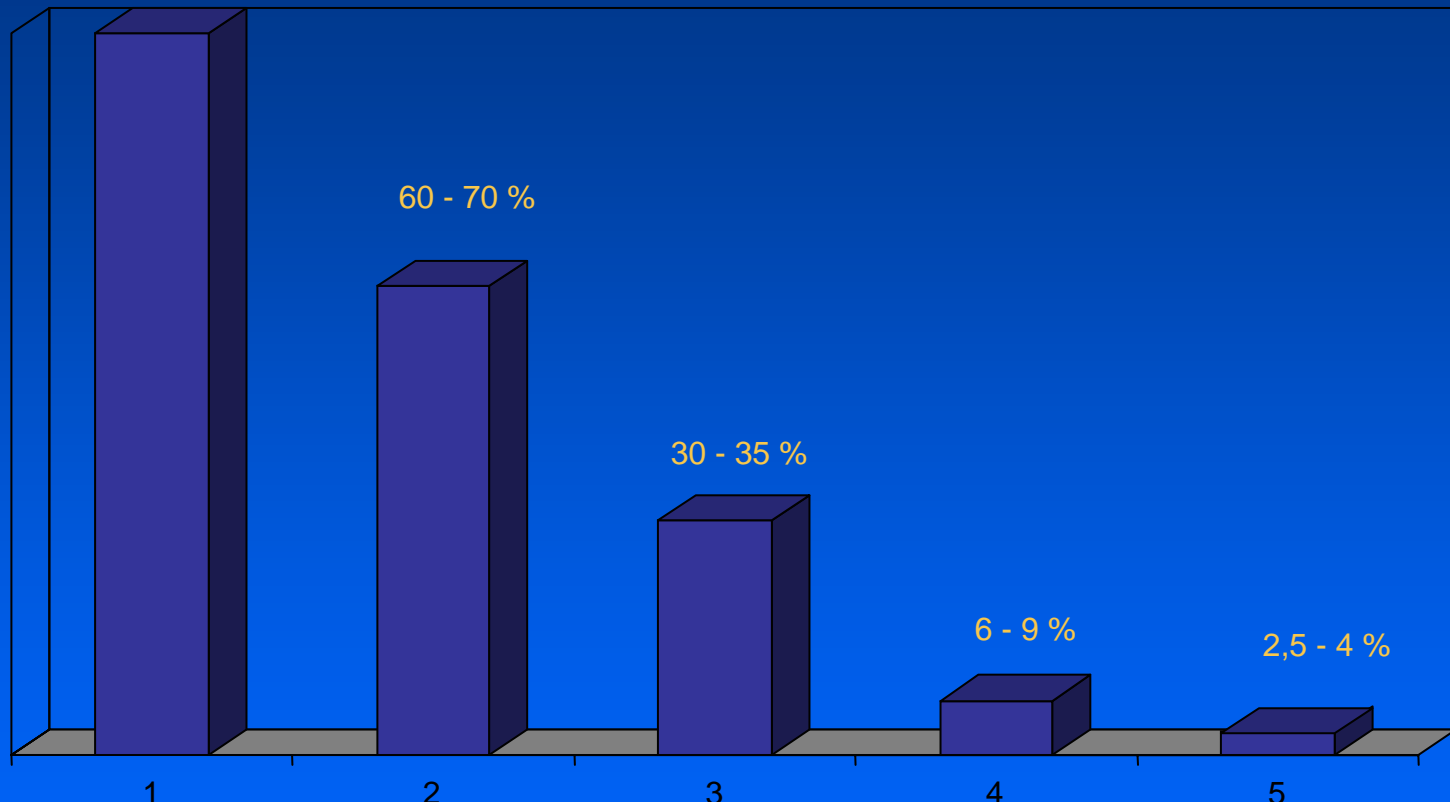
- **Belastend**

Massive Einschränkung der Lebensqualität

- **Kostenintensiv**

Hohe Kosten durch AU, Mehrfachdiagnostik durch primär somatisches Symptomangebot, Unterdiagnostizierung, fehlende oder falsche Behandlung

Diagnose und Therapie der depressiven Störungen in Deutschland



- 1 Behandlungsbedürftige Depression in der Gesamtbevölkerung* (Punktprävalenz 5 %, ca. 4 Millionen)
- 2 in hausärztlicher Behandlung** (2,4 - 2,8 Millionen)
- 3 als Depression diagnostiziert*** (1,2 - 1,4 Millionen)
- 4 suffizient behandelt**** (240 - 360 Tausend)
- 5 nach 3 Monaten Behandlung noch compliant***** (100 - 160 Tausend)

* Wittchen et al. 1994, ** Montano 1994, *** Üstün & Sartorius 1995, **** Lepine et al. 1997, ***** Katon et al. 1996, nach Hegerl et al., 2000

Depression bei Herzinsuffizienz

- **Häufig**

Prävalenz: zwischen 15 und 51%

⇒ ca. **30% !**

- **Belastend**

Massive Einschränkung der Lebensqualität

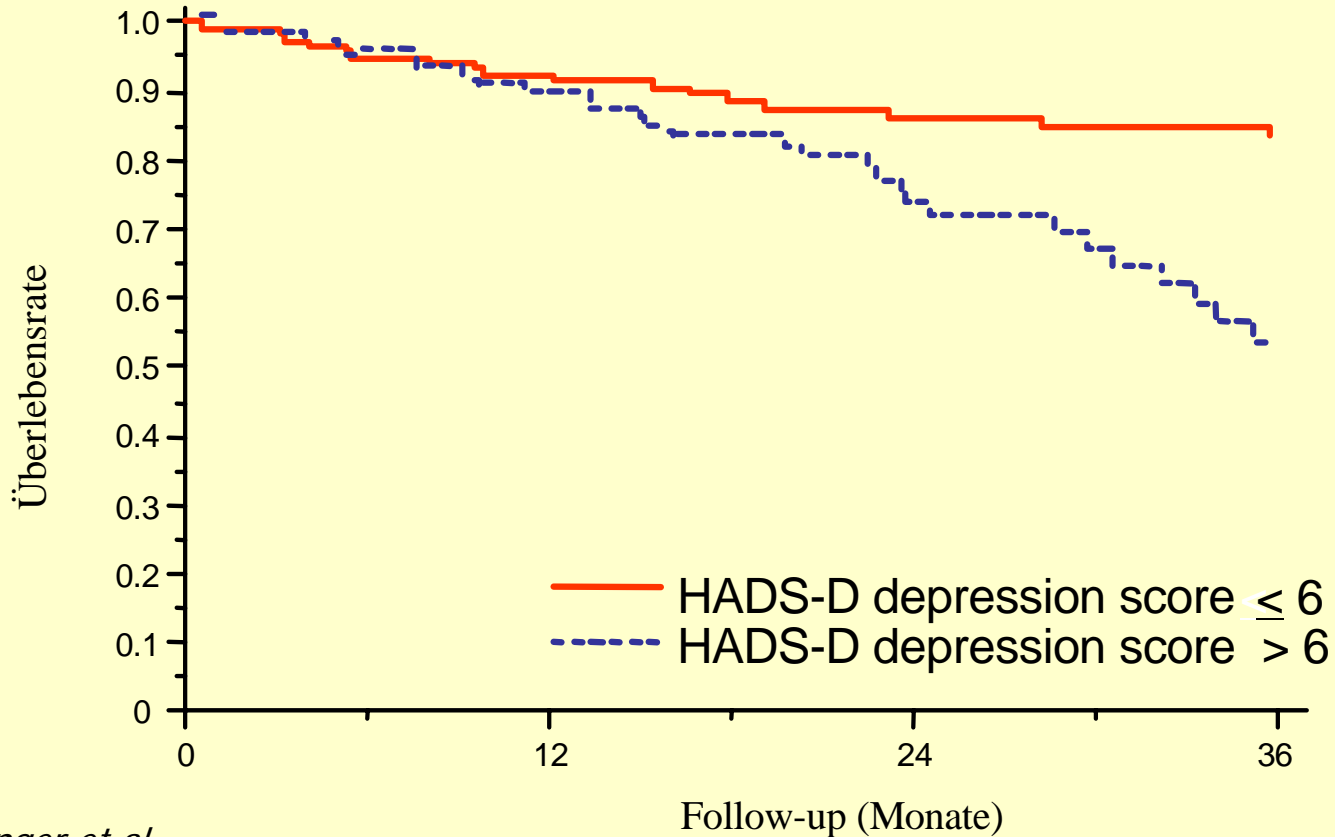
- **Kostenintensiv**

Hohe Kosten durch AU, Mehrfachdiagnostik durch primär somatisches Symptomangebot, Unterdiagnostizierung, fehlende oder falsche Behandlung

- **Gefährlich**

Erhöhte Mortalität

Einfluss der Depressivität auf die Mortalität von CHF-Patienten



Jünger et al.
Eur Heart Fail J 2004: Im Druck

Depression und Herzinsuffizienz

- Psychophysiologische Effekte
 - Verminderte Herzfrequenzvariabilität
 - erhöhte Thrombozytenaggregation
erhöhtes Plasma-Noradrenalin
 - Hyperaktivität der Hypothalamus-Hypophysen-NNR-Achse mit
konsekutivem Hyperkortisolismus
 - erhöhte pro-inflammatorische Zytokinspiegel
- vermindertes Compliance-Verhalten

Diagnostik

- eigener Eindruck, Angehörige
- kurze gezielte Befragung
 - Haben Sie in der letzten Zeit bemerkt, dass Sie weniger Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten hatten?
 - Fühlten Sie sich in der letzten Zeit niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos?
 - ⇒ diagnostische Sensitivität von 90%
- Ausschluss Suizidalität!
- Screening (PHQ-D)

Screening psychischer Störungen in der Hausarztpraxis

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)

- **Einsatzgebiet: Primärmedizin (Praxis und Klinik)**
- **Diagnostische Kriterien nach ICD-10 (und DSM-IV)**
- **Erstdiagnostik und Verlaufsbeurteilung**
- **Zeitbedarf Patient: 3-10 Minuten (Wartezeit)**
- **Zeitbedarf Auswertung: < 1 Minute**

Depressive Syndrome



1x 2x
 + +
 oder
 1-3x 0-2x

Andere
 Depressive
 Syndrome

V.a. Minor Depression /
 Dysthyme Störung

1x 2x
 + +
 oder
 ≥ 4x ≥ 3x

Major
 Depressives
 Syndrom

V.a. depressive Episode
 (Major Depression)

An mehr
 is der Hälfte
 der Tage Bei-
 nahe
 jeden Tag

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnostik

- eigener Eindruck, Angehörige
- kurze gezielte Befragung
 - Haben Sie in der letzten Zeit bemerkt, dass Sie weniger Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten hatten?
 - Fühlten Sie sich in der letzten Zeit niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos?
 - ⇒ diagnostische Sensitivität von 90%
- Ausschluss Suizidalität!
- Screening (PHQ-D)
- Weitervermittlung an Facharzt

Therapie

- ärztliches Gespräch
(psychosomatische Grundversorgung)
- Psychotherapie
- Psychopharmaka

Psychopharmaka

Trizyklische Antidepressiva

- Amitriptylin, Trimipramin, Doxepin, etc.
- gut wirksam
- langjährige Erfahrung
- günstiger Preis

- **ABER:** pro-arrhythmisches Potential
daher bei Herzinsuffizienz kontraindiziert!!!

Psychopharmaka

SSRI I

(Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer)

- Citalopram (Cipramil)
- Sertralin (Zoloft)
- Paroxetin (Seroxat)
- Fluoxetin (Fluctin)
- psychomotorisch aktivierend
- keine anticholinergen NW
- keine bekannten kardiovaskulären NW

Psychopharmaka

SSRI II

(Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer)

- **Unruhe, Agitiertheit, Angst**
- **Übelkeit, Erbrechen**
- **sexuelle Funktionsstörungen**
- **ggf. in Kombination mit Benzodiazepinen/niedrigpotenten Neuroleptika**

Psychopharmaka

Praktisches Vorgehen

- **Einschleichend applizieren**
- **bei älteren Patienten 1/2 - 2/3 Dosis**
- **Wirklatenz 3 - 4 Wochen**
- **Aufklärungspflicht**
- **cave: Kombination mit Alkohol**

Psychopharmaka

Phytopharmaka (Hypericum)

- **Enzyminduktion**
 - ⇒ dadurch vielfältige Interaktionen mit anderen Medikamenten
(z.B. orale Antikoagulantien, Herzglykoside, Ciclosporin)
- **cave: Selbstmedikation**

Überweisung zum Facharzt

(Psychosomatische Ambulanz/
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin/Psychiater)

- **Motivation zur Psychotherapie**
- **Symptomatik durch Trauma / Konfliktsituation ausgelöst**
- **Ernsthafte Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus**
- **Manie oder Psychose in der Vorgeschichte**
- **Kein Ansprechen auf ein bzw. zwei Antidepressiva**
- **Antidepressive Kombinationstherapie notwendig**
- **Gefahr der Selbstverletzung**

Zusammenfassung

- Depression ist häufig, belastend und gefährlich
- Diagnostik
 - eigener Eindruck
 - kurze gezielte, dann ggf. erweiterte Befragung
 - cave! Suizidalität
 - Screening (PHQ-D)
 - Überweisung zum Facharzt
- Diagnose stellen und mitteilen
- Therapie:
 - Psychosomatische Grundversorgung
 - Psychotherapie
 - Psychopharmaka (SSRI)

