Ischämische Herzkrankheit

Mentale Störungen sind häufig und machen alles schlimmer

Multimorbidität ist häufig und erschwert sowohl die Diagnose wie auch die Therapie. Bei Herzpatienten beispielsweise sind mentale Erkrankungen wie Depression häufig. Diese Patienten auf Depression zu screenen und die Therapie darauf auszurichten sei daher sinnvoll, mit dem Ziel, ihren Zustand zu verbessern, so ein Plädoyer von Prof. Edouard Battegay, Leiter Klinik und Poliklinik Allgemeine Innere Medizin, Universitätsspital Zürich, am Cardiology Update in Davos.

Foto: vh

Prof. Edouard Battegay

Bei chronisch kranken, multimorbiden, vor allem älteren Patienten treten gewisse Erkrankungen häufiger in Clustern auf als andere. Bei kardiovaskulären Erkrankungen sind dies beispielsweise Schmerzen, Demenz und Depression (1, 2), wie Battegay erklärte. Das Vorhandensein mehrerer Erkrankungen führt einerseits zu Polypharmazie, möglichen Interaktionen zwischen den verordneten Arzneimitteln und zu Einnahmefehlern. Es führt andererseits aber auch zu Interaktionen der einzelnen Erkrankungen.

Battegay regt zu folgenden Überlegungen an: Ein Herzpatient mit dem typischen Cluster Herzinsuffizienz, Hypertonie und Niereninsuffizienz hat oft ein weiteres typisches Cluster mit Insomnie, Angst und Depression. Wird die Insomnie durch die Herzinsuffizienz ausgelöst, die Angst durch die Schlafapnoe? Oder ist es umgekehrt? Ischämische Herzerkrankungen können Depressionen hervorrufen und lösen per se Ängste aus. Diese Ängste werden zusätzlich geschürt durch die Anweisung, bei Thoraxschmerz sofort den Notfall aufzusuchen, weil es sich um einen Herzinfarkt handeln könnte. Thoraxschmerz wird jedoch sehr häufig durch Angst- und Panikstörungen ausgelöst. Solche Patienten werden dann kardial behandelt, und ihre Angsterkrankung bleibt unentdeckt.

Bei Herzpatienten mit Depression ist beispielsweise der langfristige Verlauf von kardiologischen Interventionen schlechter als bei solchen ohne mentale Erkrankung, so Battegay. Hier müssen Prioritäten gesetzt und allenfalls – so möglich – mit dem Patienten ausgehandelt werden. Eine Behandlung mit Escitalopram verbessert gemäss einer kürzlich publizierten Studie beispielsweise den langfristigen Verlauf der Herzerkrankung bei Patienten mit Depression nach akutem Koronarsyndrom (3).

Bauchgefühl und Screening

Nach welchen Kriterien sollen Patienten mit psychischen Erkrankungen identifiziert werden? «Der erste Eindruck ist meist richtig. Ignorieren Sie dieses Bauchgefühl nicht, und versuchen Sie, sich in die Situation des Patienten zu versetzen und sich zu fragen, was seine Situation für Ihr Leben bedeuten würde. Erfragen Sie alles. Sorgen, Ängste, auch Platzangst, Schlafstörungen, Alkohol- oder Drogenkonsum, persönliche Katastrophen, depressive Stimmungen. Fragen Sie auch die Angehörigen – ihr Sensorium für depressive Verstimmungen des Patienten ist in der Regel sehr gut.» Unerklärte Schmerzen oder Symptome können ein Zeichen von Anspannung sein, und «schwierige» oder unzufriedene Patienten haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, an einer mentalen Erkrankung zu leiden.

Andere Fachdisziplinen wie beispielsweise die Europäische Aids-Gesellschaft nehmen die Depression als häufige Komorbidität mit erschwerendem Potenzial ernst. Sie hat in ihren Guidelines festgehalten, dass 20 bis 40 Prozent der HIV-Infizierten (vs. 7% ohne HIV) unter Depression leiden, die Behandlungserfolge mit dieser Erkrankung deutlich schlechter ausfallen und daher alle HIV-positiven Personen auf Depression zu screenen sind (3).

Die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten mit stabiler KHK zusätzlich an mentalen Erkrankungen wie beispielsweise einer Depression leiden, ist ebenso hoch. Sie liegt gemäss einer amerikanischen Untersuchung bei 31 Prozent (4), jene für eine posttraumatische Belastungsstörung bei 29 Prozent. Als Auslöser für Letzteres kann man sich einen operativen Eingriff wie zum Beispiel eine Bypassoperation vorstellen, so Battegay. Generalisierte Angststörungen treffen jeden Vierten (24%), nicht selten sind mehrere Störungen gleichzeitig vorhanden (4).

Die Vortestwahrscheinlichkeit für eine Depression bei Herzpatienten liegt demnach bei 30 Prozent. Das sei Grund genug, den Patienten die 9 Screeningfragen des PHQ-9-Tests ausfüllen zu lassen und mit der gewonnenen Erkenntnis in der Lage zu sein, seine Genesungsschancen oder seinen Zustand verbessern zu können, so Battegay abschliessend. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Ischaemic heart disease and common mental disorders», Cardiology Update, 16. bis 20. Februar 2019 in Davos.

Referenzen auf www.rosenfluh.ch/congressselection abrufbar.