

Schwere Last: Depression bei Herzschwäche

Herzstiftungs-Experten informieren über Behandlungsmöglichkeiten, die Betroffenen und Angehörigen helfen

(Frankfurt a. M., 10. Dezember 2018) Luftnot, Abnahme der Leistungsfähigkeit, Müdigkeit und Wassereinlagerungen in den Beinen: Herzschwäche (Herzinsuffizienz) schränkt bei vielen Betroffenen massiv die Lebensqualität ein. „Zu den körperlichen Beschwerden kommen häufig psychische Probleme wie Depression, Angst und eine verringerte geistige Leistungsfähigkeit hinzu. Mindestens ein Viertel der Patienten mit Herzschwäche hat nicht nur depressive, sondern auch ängstliche Symptome“, berichtet Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Meinertz vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. Klassische Antidepressiva sind bei Patienten mit Herzschwäche häufig nicht geeignet oder weniger wirksam als bei Depressiven ohne körperliche Einschränkungen. Welche Therapien Herzpatienten mit Depression helfen können und wo sie Hilfe finden, darüber informiert der Ratgeber „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“, den man unter www.herzstiftung.de/herzschwaechetherapie kostenfrei bestellen kann. Nach aktuellen Schätzungen leiden mehr als drei Millionen Menschen in Deutschland an einer Herzschwäche. Je schwerer die Herzschwäche ist, umso mehr Patienten werden depressiv.

Viele Antidepressiva sind für Herzpatienten ungeeignet

Bei vielen herzgesunden Menschen mit Depression sind Antidepressiva gut wirksam. „Liegt eine Herzschwäche vor, ist besonders kritisch zu prüfen, ob Antidepressiva eingenommen werden sollten“, betont Herzspezialist Prof. Dr. med. Stefan Störk, Leiter der Klinischen Forschung am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) am Universitätsklinikum Würzburg. Insbesondere die sogenannten trizyklischen Antidepressiva sollten wegen vegetativer Nebenwirkungen sowie der Gefahr von Herzrhythmusstörungen und einer Steigerung der Infarkthäufigkeit bei Herzkranken möglichst vermieden werden. Sogenannte Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sind zwar besser verträglich, können aber ungünstige Wechselwirkungen mit manchen Herzmedikamenten haben. Neuere Studien, die SSRI mit einem Scheinmedikament verglichen, haben zudem gezeigt, dass SSRI bei vielen Patienten mit symptomatischer Herzschwäche – wie übrigens auch bei anderen chronischen körperlichen Erkrankungen (z. B. der Niere) – depressive Symptome nicht mildern.

Mit Sport und Psychotherapie gegen die Depression

Warum Antidepressiva bei Herzschwächepatienten schlechter zu wirken scheinen als bei Herzgesunden, ist noch nicht abschließend erforscht. Möglich ist aber, dass die Depressionsursachen bei schweren chronischen Krankheiten wie der Herzschwäche andere sind als bei körperlich gesunden Menschen. Dennoch gibt es auch für Patienten mit Herzschwäche gute Möglichkeiten, die depressiven Symptome zu behandeln. „Psychotherapie, vor allem kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit regelmäßiger körperlicher Aktivität, kann oft sowohl die Stimmung als auch die Lebensqualität von Herzpatienten verbessern“, erläutert die Kardiologin Prof. Dr. med. Christiane E. Angermann vom DZHI. „Durch die kognitive Verhaltenstherapie können im Gespräch mit dem Therapeuten negative Denkmuster und Einstellungen sowie Defizite in der Wahrnehmung abgebaut werden.“ Körperliches Training verbessert die Durchblutung in Gehirn und Muskulatur und stärkt dadurch die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit von Herzpatienten. „All das wirkt sich auch günstig auf die Depression und deren Symptome wie verminderte Konzentrationsfähigkeit und Schlaflosigkeit aus.“ Herzschwächepatienten mit Depression können zudem von einer optimalen Dosierung der Herzmedikamente und von gezielt auf die Herzschwäche zugeschnittenen multidisziplinären Betreuungsprogrammen profitieren.*

So erkennen Sie eine Depression

Nicht immer wird Depression bei Herzpatienten frühzeitig erkannt. Das kann sich wiederum negativ auf die Herzschwäche auswirken, denn depressive Menschen halten sich oftmals weniger genau an Therapieempfehlungen, essen häufig unvernünftig oder bewegen sich zu wenig. Umso wichtiger ist es, dass Ärzte und Patienten auf psychisch bedingte Begleitsymptome besonders achten. Als Hauptsymptome einer Depression gelten:

- Anhaltend gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel
- Erhöhte Ermüdbarkeit

Daneben können weitere Symptome wie Schlaflosigkeit, verminderte Konzentration oder Schuldgefühle auftreten. Trotzdem kann die Depression von Ärzten und sogar von den Betroffenen leicht übersehen werden, da eben auch die Herzerkrankung selbst mit ähnlichen Symptomen, nämlich Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit und häufig auch Schlafstörungen einhergeht. Verschiedene Fragebögen, über die der Herzstiftungs-Ratgeber „Das schwache Herz“ informiert, ermöglichen es Patienten, sich

selbst auf Anzeichen einer Depression zu testen. Besonders bewährt hat sich hier der im Internet frei verfügbare Gesundheitsfragebogen (PHQ)*, der entweder von Patienten selbst ausgefüllt oder auch leicht in das ärztliche Patientengespräch integriert werden kann. Fällt der Test positiv aus, sollte immer der Rat eines Spezialisten eingeholt werden, um die Verdachtsdiagnose zu sichern. Je früher Depression erkannt und die komplexen Wechselwirkungen mit der Herzschwäche bei der Behandlung nach den individuellen Bedürfnissen jedes Patienten berücksichtigt werden, umso besser stehen die Chancen, wieder gesünder und leistungsfähiger zu werden und mehr Lebensqualität zurück zu gewinnen.

Experten-Ratgeber: Wichtige Informationen zum Thema Depressionen bei Herzschwäche bietet die Deutsche Herzstiftung in dem Experten-Ratgeber „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“ kostenfrei an. Der Band (160 S.) kann angefordert werden unter Tel. 069 955128400 oder unter www.herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie

Video-Clips: Herzschwäche – Formen und Symptome (Prof. Thomas Meinertz)

<https://www.youtube.com/watch?v=NB9zC9XgLzs>

<https://www.youtube.com/watch?v=GKGDSf92ulw>

***Ganzheitliche Betreuung: Direkter Draht zum Patienten**

Die Studie zum ersten Betreuungsprogramm in Deutschland „Heart-NetCare-HF“ (Angermann et al., Circ Heart Fail 2012) an über 700 Patienten hat nachgewiesen, dass das interdisziplinäre Versorgungsprinzip aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen wie Kardiologie, Diabetologie, Psychologie, ergänzt durch direkte Ansprechpartner in Form eines speziell ausgebildeten Pflegepersonals, den Krankheitsverlauf günstig beeinflusst. Dieses spezielle Pflegepersonal lernt seine Patienten persönlich kennen und bleibt mit ihnen telefonisch in Kontakt, wenn sie bereits aus der Klinik nach Hause entlassen werden. Es überwacht und schult unter Anleitung eines Krankenhauskardiologen die Patienten und Angehörigen und klärt über die Wirkung von Medikamenten und das rechtzeitige Erkennen einer Verschlechterung der Herzschwäche auf. Bei allen Teilnehmern an dem Programm wurden Lebensqualität, körperliche Leistungsfähigkeit und Prognose günstig beeinflusst. Den größten Gewinn hatten Patienten, wenn bei ihnen eine Depression über einen Fragebogen festgestellt worden war. Mehr Infos enthält der Experten-Ratgeber „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz heute“.

Zusätzliches Material für Redaktionen:

Wichtige Informationen für Patienten mit Herzschwäche:

www.herzstiftung.de/Herzschwaechе-Klinik-Aufenthalte-verhindern.html

www.herzstiftung.de/atemnot-schnell-ausser-atem.html

www.herzstiftung.de/herzschwaechе-medikamente-nebenwirkungen.html

Download von druckfähigem Bildmaterial unter:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaechе-ratgeber.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/collage-herzschwaechе-cover.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/foto-prof-angermann.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/foto-prof-stoerk.jpg



Bildnachweis: Cover: DHS/Jan Neuffer
Collage: DHS/C. Marx



Prof. Christiane Angermann im Gespräch mit einem Patienten, der im Behandlungsprogramm Heart NetCare-HF™ betreut wird. Foto: DZHI/Romana Kochanowski



Prof. Stefan Störk, Leiter der Klinischen Forschung am Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz am Universitätsklinikum Würzburg. Foto: DZHI/ Romana Kochanowski

Wie oft fühlen 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	Beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	0	1	2	3
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	0	1	2	3
3. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	0	1	2	3
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	0	1	2	3
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	0	1	2	3
6. Schlechte Meinung von sich selbst, Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	0	1	2	3
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	0	1	2	3
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder rucklos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	0	1	2	3
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	0	1	2	3

PHQ-9 / PHQ-2 Fragebogen zur Diagnostik einer Depression PHQ-2

Fragebogen zur Depression: Erhebungsblatt des 9-Item Patient Health Questionnaire (PHQ-9), der zum Depressions-Screening verwendet werden kann. Die beiden Fragen der Kurzversion (PHQ-2) sind in grau hinterlegt. Summen-Scores von 10 oder mehr Punkten (PHQ-9) bzw. von 2 oder mehr Punkten (PHQ-2) sprechen dafür, dass eine Depression vorliegen könnte.

PHQ-9 / PHQ-2 zur Ansicht unter: www.herzstiftung.de/presse/depression_fragebogen.pdf

Wie oft fühlen 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	Beinahe jeden Tag
1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	0	1	2	3
2. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	0	1	2	3
3. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	0	1	2	3
4. Schwierigkeiten zu entspannen	0	1	2	3
5. Rastlosigkeit, so dass Sitzen schwerfällt	0	1	2	3
6. Schnelle Verärgelung oder Gereiztheit	0	1	2	3
7. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	0	1	2	3

GAD-7 / GAD-2 Fragebogen zur Diagnostik einer Angststörung GAD-2

Fragebogen zur Angststörung: Erhebungsblatt des 7-Item Questionnaire on Generalized Anxiety and Depression (GAD-7), der zum Screening auf eine generalisierte Angststörung verwendet werden kann. Die Kurzversion GAD-2 erfasst mit den Fragen a und b die Kernsymptome. Summen-Scores von 10 oder mehr Punkten (GAD-7) bzw. von 3 oder mehr Punkten (GAD-2) sprechen dafür, dass eine mindestens mittelgradige Angststörung vorliegen könnte.

GAD-7 / GAD-2 zur Ansicht unter: www.herzstiftung.de/presse/angststörung_fragebogen.pdf
(Quelle d. Fragebögen: www.phqscreeners.com)

2018

Kontakt: Deutsche Herzstiftung e.V. Pressestelle: Michael Wichert / Pierre König
Tel. 069 955128114/-140 E-Mail: presse@herzstiftung.de www.herzstiftung.de