

# Die Top-10-Studien der Kardiologischen Psychosomatik

**Studienupdate**-- Das folgende Studien-Update wurde von Mitgliedern der Arbeitsgruppe Kardiologische Psychosomatik der OKG erstellt: Otto Ambros, Harald Gabriel, Bettina Kastlunger, Reinhard Lenz, Johannes Mikl, Adrijana Prvulovic, Elisabeth Schönherr, Karola Trescher.

## Stress bei EMAH

-- 10 --

Traumatisch empfundene wiederholte Krankenhausaufenthalte, ambulante Kontrollen und medizinische Eingriffe stellen eine hohe Stressbelastung für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern dar. Diese können zu posttraumatischen Stress-Symptomen (PTSS) führen. Ziel war es, die Prävalenz von PTSS und die damit verbundenen Risikofaktoren zu identifizieren. Bei 234 EMAH aus einem tertiären Zentrum zeigte sich, dass psychokardiologische Prävention und Intervention integrale Bestandteile der EMAH-Therapie sind ■

Freiburger A et al. Am J Card 2023; 203:9-16



Das Logo-Foto für die Psychokardiologische Rehabilitation in Felbring, gefertigt im Sinne der Japanischen KINTSUGI-Technik vom Kunsttherapeuten Peter Gsöllpointner.

## Ärger und Blutdruckanstieg

-- 9 --

In dieser Studie mit 145 Männern, davon 57 mit essenzieller Hypertonie, wurde die Wahrnehmung von Ärger und „Trait Anger“ (Neigung zu Ärger) untersucht. Im Verlauf von 3,1 Jahren zeigte sich, dass hypertensive Männer häufiger Ärger in gemischten Gesichtsausdrücken überbewerten als normotensive Männer. Die Kombination aus übermäßiger Wahrnehmung von Ärger und hohem „Trait Anger“ war ein Prädiktor für zukünftige Blutdruckerhöhungen. Diese Ergebnisse können klinisch relevant für Entwicklung und Verlauf von Hypertonie und KHK sein ■

Auer A et al. Ann. Behav. Med. (2022) 56:875-889

## KHK: Angst und Überleben

-- 8 --

Diese Langzeitstudie untersucht den Einfluss von Angst auf das Überleben nach major adverse coronary event (MACE). Hier wurde KEIN negativer Effekt von Angst auf das Überleben im follow-up von 12 Jahren nachgewiesen. In Kurzzeitstudien ist Angst mit neuerlichen kardialen Events und Sterblichkeit assoziiert, während im Langzeit-Setting andere Risikofaktoren größere Bedeutung haben. Da höhere Angstlevel mit Depression assoziiert sind, werden weitere Studien zu Angst nach MACE und dem Risiko wiederkehrender Events benötigt ■

Deeter H.C. et al. J Clin Med. 2023;12, 2098

## Frauen mit Vorhofflimmern

-- 7 --

In der Women's Health Initiative-Studie mit 83.736 postmenopausalen Frauen zeigte sich, dass psychosoziale Stressfaktoren mit Vorhofflimmern (AF) assoziiert sind. Der Stress-Cluster (Stress, Depression, Schlaflosigkeit) und der Strain-Cluster (Charakterzüge Optimismus, Zynismus/Feindseligkeit, emotionale Ausdrucksfähigkeit; Sozialparameter soziale Unterstützung und Belastung), waren mit erhöhtem AF-Risiko verbunden. Der Strain-Cluster war trotz Signifikanz geringer mit AF assoziiert als der Stress-Cluster ■

Zhao SX et al. JAHA 2023;12:e030030

## Sozioökonomie und KHK

-- 6 --

Diese Metaanalyse konnte den Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf Herz-Kreislauf-Gesundheit belegen. Bei Erstuntersuchung, nach 5 und 10 Jahren zeigte sich, dass ein niedriger sozioökonomischer Status ein höheres Risiko in sich birgt, an KHK zu erkranken oder daran zu versterben.

Einfluss nahmen vor allem Bildung und Beschäftigungsausmaß, weniger das Haushaltseinkommen, und zwar unabhängig von lebensstilassoziierten Risikofaktoren wie Alkohol, Rauchen oder körperlicher Inaktivität ■

Hahad O et al. European Journal of Preventive Cardiology (2023) 00,1-9

„Ein gebrochenes Herz kann wieder ganz werden.“

## Psyche und CV-Risiko

-- 1 --

Die südkoreanische Kohortenstudie inkludierte 6,5 Mio. Bürger:innen im Alter von 20 bis 39 Jahren, davon 856.927 (13,1 %) mit einer psychischen Störung. Diese Patientengruppe unterschied sich hinsichtlich CV-Risikofaktoren nicht vom Rest des Gesamtkollektivs. Nach einem Follow-up von 7,6 Jahren fand sich eine Häufung an Myokardinfarkten und ischämischen Insulten bei Patient:innen mit psychischen Erkrankungen.

Die Herzinfarktrate war am stärksten erhöht bei posttraumatischer Belastungsstörung (213 %), Schizophrenie (161 %), Drogenabusus (147 %) und bipolarer Störung (140 %). Erhöhter oxidativer Stress, eine Störung des autonomen Nervensystems und erhöhte Entzündungswerte werden als Ursachen der frühen, akzelerierten Atherosklerose und endothelialen Dysfunktion diskutiert.

Primärprävention und Vorsorgeuntersuchungen sind bei diesen jungen Menschen besonders bedeutsam ■

Park CS et al. European Journal of Preventive Cardiology 2023, 30, 1582-1592

## Ärzte im Burnout

-- 5 --

In Zürich wurden 60 männliche Ärzte (30 davon mit Burnout) mittels Trier Social Stressstest auf Herzfrequenz (HF), Blutdruck (RR), Speichelamylase sowie Adrenalin- und Noradrenalinpiegel untersucht. Die Adrenalinpiegel zeigten in der Burnout-Gruppe einen verringerten Anstieg bei psychischer Stressbelastung sowie einen geringeren Abfall nach 15 und 45 min. (p=0,002). HF, RR, Amylase und Noradrenalin blieben ohne Signifikanz. Das Ergebnis legt eine Desensibilisierung bzw. Erschöpfung des sympathoadrenergen Systems bei Burnout nahe ■

Känel R. et al. Biological Psychology 183 (2023) 108687

## PVI lindert Depressionen

-- 4 --

In REMEDIAL wurden von 96 Patient:innen mit Vorhofflimmern 49 mit PVI und 47 medikamentös behandelt. Zu Beginn litten insgesamt 32% an schweren Depressionen oder Angst. Sowohl in primären und sekundären Endpunkten (Hospital Anxiety and Depression Scale; Beck Depression Inventory II) konnte bei erfolgreicher PVI und Absetzen der antiarrhythmischen Therapie nach der blanking period eine signifikante Reduktion des psychischen Erkrankungs Schweregrades und eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität nachgewiesen werden ■

Al-Kaisey A.M. et al. JAMA 2023; 330(10):925-933

## Depression nach ICD

-- 3 --

Im Universitätsspital Zürich wurden 315 Patient:innen nach ICD-Implantation mittels Beck Depression Inventory (BDI) Score befragt. Bei 20,3 % zeigten sich depressive Symptome (12,4 % leichte, 6 % mittlere, 1,9 % schwere). Im Vergleich zwischen primär- und sekundärprophylaktischen ICD ergab sich in der Gesamtdepression (BDI > 14 Punkte) kein signifikanter Unterschied. Die Gruppe der sekundärprophylaktischen ICD zeigte eher mittel (8,6 %) bis schwere depressive Symptome (2,5 %), insbesondere bei mehr als fünf Schockereignissen ■

Enslin C. et al. Clin Res Cardiol (2022) 111.1210-1218

## Depressio und Herzchirurgie

-- 2 --

Die Metaanalyse von 39 Studien untersuchte pathophysiologische Mechanismen von Depression infolge herzchirurgischer Eingriffe sowie ein mögliches prä-, peri- und postoperatives Management. Als auslösende Faktoren konnten autonome Dysregulation, exzessive Inflammation und Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Achse sowie behaviorale Ursachen identifiziert werden. Im Management zeigten sich prä- und perioperative Aufklärung, kardiale Rehabilitation, kognitive Verhaltenstherapie, Religion/Gebet/Spiritualität, Biofeedback, Antidepressiva und Statine als wirkungsvoll ■

Tony Vu et al. Frontiers in Psychiatry 2023.1195028