

Quelle: Cardio News;

2. Letter zur 75. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

ICD-Patienten: Bei Depression steigt die Mortalität

Was auch immer die zentralen Signalübertragungswege zwischen dem psychischen Störungsbild und dem erhöhten Letalitätsrisiko sein mögen, die Befunde dieser Studie zeigen einmal mehr, dass der seelischen Gesundheit der ICD-Patienten mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Die Curricula

der mit ICD-Patienten betrauten Ärzte sollten in Zukunft standardmäßig das Erkennen und den Umgang mit depressiven Patienten

im kardiologischen Alltag einschließen. Die Ärzte soll-



Dr. Stylianos Tzeis berichtet am Samstag, 18. April 2009 (Saal 17), um 8.30, dass ICD-Patienten, die an einer Depression erkrankt sind, eine schlechtere Überlebensperspektive haben als ICD-Patienten ohne zusätzliche Depression

ten die typischen psychischen Probleme von ICD-Patienten kennen und über Strategien verfügen, damit umzugehen.

Depression ist eine bedeutende Ko-Morbidität bei einer Vielzahl von kardiologischen Krankheitsbildern und hat sich als letale Expositionsvariable bei Patienten nach akutem Koronarsyndrom und Herzinsuffizienz erwiesen. Bei Patienten, die mit einem implantierten Cardioverter-Defibrillator (ICD) versorgt worden sind, konnte bislang in einer großen prospektiven Studie (Triggers

of Ventricular Arrhythmias, TOVA-Study) gezeigt werden, dass die Häufigkeit adäquater Schockabgaben bei Patienten, die gleichzeitig an

Depressionen litten, signifikant erhöht war. In einem multidisziplinären Team aus dem Deutschen Herz-Zentrum München, dem Helmholtz-Zentrum München (Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt) und der Psychosomatischen Klinik des TU-Universitätsklinikums Rechts der Isar konnte jetzt erstmals nachgewiesen werden, dass Depressivität auch das absolute Letalitätsrisiko von ICD-Patienten erhöht.

Ausgewertet wurden Daten der prospektiven Studie LICAD (Living with an implanted Cardioverter Defibrillator), in die von 272 ge-

Fortsetzung auf Seite 4

4

75. Jahrestagung der DGK in Mannheim

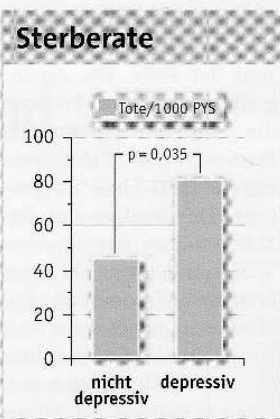
Cardio News-Letter 18. 4. 2009



Fortsetzung von Seite 3

eigneten Patienten 236 Patienten (160 männliche und 76 weibliche Patienten) mit vollständigen Daten über mehr als sechs Jahre verfolgt werden konnten. Von den in die Studie aufgenommenen Patienten litten 50 (21%) an erhöhten Depressionswerten. Diese Patienten unterschieden sich in wichtigen klinischen Parametern (darunter die Auswurfraction, NYHA-Klasse, Häufigkeit einer Schockabgabe) überraschend nicht von den übrigen 186 Patienten ohne depressive Symptomatik. Allerdings waren sie geringfügig älter, berichteten häufiger über pectanginöse Beschwerden und litten häufiger unter Nierenversagen.

Nach einer mittleren Nachverfolgungszeit von 6,1



Todesfälle pro 1000 Patienten-Jahre bei ICD-Patienten, getrennt nach LICAD-Studienteilnehmern mit und ohne Depressivität nach sechs Jahren Follow-up

(± 2,5) Jahren waren 74 der 236 Patienten verstorben. Das absolute Mortalitätsrisiko war bei den depressiven Patienten deutlich erhöht: Gegenüber 45,1 Todesfällen

pro 1000 Patientenjahren in der depressionsfreien Patientengruppe verdoppelte sich beinahe das Risiko in der Depressionsgruppe mit 80,3 Todesfällen pro 1000 Patientenjahren. Auch die Berechnung des relativen Risikos im univariaten Modell zeigte eine relative Risikoerhöhung von 1,81 (95% CI 1,1 – 3,0; $p = 0,02$). Im multivariaten Modell war der Depressionsmarker hingegen nicht mehr signifikant. Hier waren unter anderem eine eingeschränkte linksventrikuläre Auswurfraction (EF < 35%), Nierenversagen, Diabetes mellitus, ein hohes NYHA-Stadium (III – IV) deutlich als Prädiktoren für einen letalen Verlauf überlegen.

Die klassischen Mortalitätsparameter (Nierenversagen, NYHA-Stadium, EF) sind bei einem „unausgewählten“

Kollektiv von ICD-versorgten Patienten im multivariaten Vorhersagemodell der Depressivitätsmessung als Prädiktoren deutlich überlegen. Die Daten der LICAD-Studie belegen aber dennoch sehr klar, dass Depressivität eine bedeutsame Ursache für vorzeitige Mortalität ist. Die Mechanismen, die zu diesem Letalitätsrisiko beitragen, sind gegenwärtig noch nicht ausreichend erforscht. Möglicherweise spielen hier, wie bei anderen kardiologischen Krankheitsbildern auch, eine Vielzahl von Übertragungswegen – darunter eine autonome Dysfunktion und permanente subklinisch erhöhte Entzündungsreaktionen – eine Rolle.

Dr. Stylianos Tzeis et al., München