

Herzschwäche: Helfen Antidepressiva?

Prof. Dr. med. Christiane E. Angermann,
Medizinische Klinik und Poliklinik I und Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz,
Universität und Universitätsklinikum Würzburg

Carola war traurig. Schon seit Monaten war das Leben für sie eine Last – und zwar so sehr, dass sie morgens, wenn sie aufwachte, sich zum Aufstehen zwingen musste. Das Frühstück mit ihrem Mann, auf das sie sich immer gefreut hatte, bedeutete ihr nichts mehr, ebenso wenig wie die Telefongespräche mit ihren Freundinnen. Noch nicht einmal die geliebte Tochter und die Enkel, die ihr so am Herzen lagen, konnten sie aus ihrer Melancholie reißen.

Schon früher hatte es manchmal kurze Zeiten von Verstimmtheit gegeben. Aber niemals war ihre Stimmung so dunkel wie jetzt. Dafür gab es möglicherweise einen Grund: Vor drei Jahren hatte Carola einen schweren Herzinfarkt erlitten. Daraus hatte sich im Lauf der Zeit eine Herzschwäche entwickelt. Wanderungen mit der Familie, Fahrradtouren mit den Freundinnen wurden zunehmend schwieriger. Mit den Enkelkindern konnte sie nicht mehr herumtollen, ja sogar die Treppe zu ihrer Wohnung im ersten Stock war ein Problem. Sie kam so in Atemnot, dass sie stehenbleiben musste. Das alles bedrückte und ängstigte sie.

Schließlich war ihre Depression so auffällig, dass ihr Mann Karl, dem es an sich fernlag, über Gefühle nachzudenken oder zu reden, sich ihretwegen mit der Tochter Andrea zusammensetzte. „So kann es nicht weitergehen“, sagte er. „Deine Mutter wird immer trauriger.“ Man beschloss, den Hausarzt aufzusuchen und seinen Rat einzuholen. Eine der ersten Fragen, die Andrea an ihn richtete, war: „Können Antidepressiva meiner Mutter helfen?“

Herzschwäche und Depression

Herzschwäche schränkt den persönlichen Lebensspielraum, die Lebensqualität und die Lebenserwartung ein. Neben körperlichen Beschwerden der Herzerkrankung sind dafür

häufig psychische Begleiterkrankungen wie Depression, Angst und verringerte geistige Leistungsfähigkeit mitverantwortlich. Sie führen zu mehr Entgleisungen der Herzerkrankung und einem größeren Risiko für Krankenhausaufenthalte. Je schwerer die Herzschwäche ist, umso mehr Patienten werden depressiv. Mindestens ein Viertel der Patienten mit Herzschwäche hat sowohl ängstliche als auch depressive Symptome. Oft treten bei den Patienten auch Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit auf (*kognitive Dysfunktion*). Das schränkt ihre Möglichkeit, die Krankheit zu bewältigen, ein. Zum Beispiel nehmen sie ihre Beschwerden nicht mehr wahr oder interpretieren sie falsch. Die Umsetzung der Empfehlungen, die der Arzt ihnen gegeben hat, gelingt oft nicht mehr.

Wichtig ist, die psychischen Begleiterkrankungen der Herzschwäche rechtzeitig zu erkennen. Das ist ohne großen Aufwand möglich, z. B. durch Gesundheitsfragebögen (etwa den *Patient Health Questionnaire, PHQ-9, der erlaubt, auf Depression zu testen*). Die Hauptsymptome einer Depression – gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit, aber auch Schlafstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen – werden dadurch ermittelt. Auch einfache Fragebögen zu Angststörungen können eingesetzt werden.

Helfen Medikamente?

Bei Depressionen werden oft Medikamente, sogenannte *Antidepressiva*, verschrieben. Liegt eine Herzschwäche vor, ist besonders kritisch zu prüfen, ob Antidepressiva eingenommen werden sollten. Zum Beispiel sollten die sogenannten *Trizyklischen Antidepressiva* wegen vegetativer Nebenwirkungen sowie der Gefahr von Herzrhythmusstörungen und einer Steigerung der Infarkthäufigkeit bei Herzkranken vermieden werden.



Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) wurden bisher wegen ihres günstigeren Nebenwirkungsprofils bei Herzpatienten vorgezogen. Allerdings sollen *Citalopram* und *Escitalopram* bei älteren Patienten niedriger dosiert und bei verlängerter QT-Zeit grundsätzlich nicht verordnet werden. Dosisabhängig kann es unter SSRI zu Reiz-Überleitungsstörungen kommen. Daher ist die Kombination mit Medikamenten, die ebenfalls die Erregungsleitung im Herzen verlängern (z.B. Amiodaron oder manche Betablocker), nicht angezeigt. Neuere Forschungen bei Patienten mit Herzerkrankungen erwiesen jetzt allerdings, dass die SSRI Sertralin und Escitalopram bei Herzschwäche weder die Depression noch die Prognose positiv beeinflussen.

Studienergebnisse

In der SADHART-CHF-Studie (*Safety and Efficacy of Sertraline for Depression in Patients With Chronic Heart Failure*, C O'Connor et al., JACC 2010) wurden 469 Patienten mit Herzschwäche und Depression nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen geteilt. Die eine Gruppe (234 Patienten) erhielt zwölf Wochen lang 50–200 mg *Sertralin*, die andere (235 Patienten) ein Scheinmedikament (*Placebo*). Sertralin erwies sich als wirkungslos. Es schnitt nicht besser ab als das Scheinmedikament, sowohl was die Depression als auch was die Herzschwäche betraf.

Dasselbe Ergebnis lieferte eine weitere Studie, MOOD-HF (*Effect of Escitalopram on All-Cause Mortality and Hospitalization in Patients With Heart Failure and Depression*, CE Angermann et al., JAMA 2016), in der 372 depressive Patienten mit Herzschwäche bis zu 2 Jahre lang beobachtet wurden. Nach dem Zufallsprinzip erhielten 185 Patienten das Antidepressivum Escitalopram (10–20 mg) und 187 ein Scheinmedikament. Escitalopram wirkte nicht besser auf die Herzkrankheit und die Depression als das Scheinmedikament. Bei schwer herzkranken depressiven und älteren Patienten gab es sogar eine Tendenz zu einer möglichen negativen Beeinflussung von Herzleistung und Lebensqualität durch Escitalopram.

Wie lassen sich diese negativen Studienergebnisse erklären? Möglicherweise unterscheiden sich Depressionsursachen bei schweren chronischen Krankheiten wie Herzschwäche grundsätzlich von denen einer Depression körperlich gesunder Menschen, an denen üblicherweise in Zulassungsstudien neue antidepressive Medikamente erprobt werden. Sie sind daher mit den stimmungsaufhellenden SSRI offenbar weniger oder gar nicht beeinflussbar.

Das bedeutet aber nicht, dass depressiven Patienten mit Herzschwäche nicht geholfen werden kann.

Es gibt weitere Behandlungsmöglichkeiten:

- Psychotherapie
- körperliches Training
- ganzheitliche Betreuung

Psychotherapie

Psychotherapie umfasst sehr verschiedene Verfahren. Allerdings wurde bisher bei keiner Form der Psychotherapie eine Prognoseverbesserung bei Herzschwäche nachgewiesen. Auch wenn ein bedeutsamer Effekt auf die Häufigkeit von Entgleisungen der Herzschwäche und von Krankenhausaufenthalten nicht nachzuweisen war, profitierten die Patienten in manchen Studien hinsichtlich ihrer Stimmung, Ängstlichkeit und Lebensqualität von der *kognitiven Verhaltenstherapie*, besonders wenn sie mit körperlicher Aktivität kombiniert wurde. Durch die kognitive Verhaltenstherapie können im Gespräch mit dem Therapeuten negative Denkmuster, negative Einstellungen und Defizite in der Wahrnehmung abgebaut werden.

Körperliches Training

Eine weitere Therapiemöglichkeit bei der Depression von Herzpatienten ist körperliches Training. Körperliches Training kann die Durchblutung bestimmter Gehirnbereiche und damit die geistige Leistungsfähigkeit bessern.

Bei der Herzschwäche sind wichtige Vorgänge im Organismus verändert, z.B. erweitern sich die Gefäße nicht richtig (*endotheliale Dysfunktion*), das vegetative Nervensystem ist aktiviert

und die Muskeln sind geschwächt. All das wird günstig durch körperliches Training beeinflusst: Die Gefäßschädigung wird vermindert, die Aktivierung des vegetativen Nervensystems wird in die Schranken gewiesen und die Leistung der Muskeln wird verbessert. Das beeinflusst auch die Depression günstig, z. B. erhöhte Reizbarkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Schlafstörungen.

In der HF-ACTION Studie (*Efficacy and Safety of Exercise Training in Patients with Chronic Heart Failure*, JA Blumenthal et al., JAMA 2012) nahmen durch 3 Sporteinheiten pro Woche, die für 3 Monate angeboten wurden, depressive Symptome deutlich ab, und es kam zu weniger Todesfällen und Krankenhausaufenthalten im Vergleich zur üblichen Versorgung. Neben den günstigen biologischen Effekten des Sports sollten auch psychosoziale Effekte nicht unterschätzt werden. Individualisiertes Training kann Vertrauen in den Körper zurückgeben, und Gruppentraining wird oft als sozial unterstützend erlebt. In der Praxis ist allerdings die dauerhafte Motivation zu körperlicher Aktivität ein Problem. Die Möglichkeiten von Herzsportgruppen und Rehabilitation, aus dem Teufelskreis Atemnot – Angst – Antriebslosigkeit herauszuführen, sollten unbedingt genutzt werden.

Ganzheitliche Betreuung

Erfolg versprechend ist eine ganzheitliche Therapie, die Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen in einem ausgearbeiteten Programm einbindet und miteinander vernetzt. Nicht nur die Herzschwäche, sondern auch ihre körperlichen Begleiterkrankungen wie Diabetes, koronare Herzkrankheit, Blutarmut und Eisenmangel müssen konsequent diagnostiziert und behandelt werden. Aber das allein genügt nicht. Eine Änderung des Gefühlslebens und der geistigen Leistungsfähigkeit muss ebenso aufmerksam beobachtet und, wenn nötig, behandelt werden.

Der persönliche Kontakt spielt dabei eine entscheidende Rolle. Der Patient braucht einen Ansprechpartner, der ihm die Therapie erklärt und genug Zeit hat, Fragen zu beantworten.

Das gibt dem Patienten Vertrauen. Gut informiert wird der Patient mit seiner Krankheit besser umgehen, seine Selbstverantwortung wird gestärkt. So kann die Lebensqualität gebessert und die Sterblichkeit gesenkt werden.

Das wurde schon in einer Studie zum ersten Betreuungsprogramm in Deutschland, *HeartNetCare-HF™* (CE Angermann et al., Circ Heart Fail 2012), an über 700 Patienten nachgewiesen. Die Hälfte der Patienten wurde durch Hausarzt und Kardiologen wie üblich behandelt, die andere Hälfte wurde von speziell ausgebildeten Krankenschwestern und Pflegern betreut. Krankenschwestern und Pfleger lernten ihre Patienten persönlich kennen, telefonierten regelmäßig mit ihnen, überwachten ihr Befinden und optimierten in Absprache mit den Ärzten die Behandlung. Bei allen Patienten, die an dem Programm teilnahmen, wurden Lebensqualität, körperliche Leistungsfähigkeit und Prognose günstig beeinflusst. Gerade ältere und schwerer erkrankte Patienten profitierten besonders von der Telefonbetreuung. Den größten Gewinn hatten jedoch Patienten, wenn bei ihnen eine Depression über einen Fragebogen festgestellt worden war (G Gelbrich et al., Eur J Heart Fail 2014).

Ganzheitlich behandelte Patienten werden motiviert, sich aktiv in ihre Therapie einzubringen, selbstständig Blutdruck und Gewicht zu überwachen, um Entgleisungen der Herzschwäche und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Auch kann man sie davon überzeugen, sich regelmäßig zu bewegen. Die Gespräche mit Ärzten oder Krankenschwestern und Pflegern geben ihnen seelischen Rückhalt.

Wenn Carola die Möglichkeit hat, in einer ganzheitlich arbeitenden Herzschwächeambulanz oder in dem Betreuungsnetzwerk von HeartNetCare-HF™ behandelt zu werden, wenn sie sich unter Umständen zu einer Verhaltenstherapie entschließt und körperlich aktiv wird, z.B. in einer Herzsportgruppe, hat sie gute Chancen, wieder gesünder und leistungsfähiger zu werden und Freude am Leben zurückzugewinnen.