



Depression und Herzinsuffizienz

INHALT

- 1 Studienübersicht
- 2 Thema Psychokardiologie
- 3 Der Patientenfall
- 4 Wie sag ich's meinem Patienten?
- 5 Aktiv werden für Ihre Patienten
- 6 Termine & Tipps
- 6 Infomaterial für Ihre Herz-Patienten

NEUE PATIENTEN-LEITLINIE

Die neue Patientenleitlinie zum Thema Herzinsuffizienz ist da!

Patienten finden darin wertvolle und leicht verständliche Erklärungen zur HI-Therapie und erfahren unter anderem, wann ihnen der Arzt eine moderne medikamentöse HI-Therapie anbieten sollte.

www.versorgungsleitlinien.de/patienten/hiinfo

STUDIENÜBERSICHT

Die Psyche im Blick

Die Tage werden kürzer, das Wetter ungemütlicher: Das schlägt vielen Menschen aufs Gemüt – und kann sich auch auf die seelische Gesundheit Ihrer Herzpatienten auswirken. Aber nicht nur in der kalten Jahreszeit ist es wichtig, neben körperlichen auch die psychischen Beschwerden Ihrer Patienten im Blick zu behalten. Das zeigen mehrere Studien zum Thema Herz und Psyche auf.

Die 2019 veröffentlichte Studie von Kruse et al. (Clin Res Cardiol 108, 1 (2019)) untersuchte, ob herzkranken Patienten zusätzlich zur körperlichen Behandlung von einer psychotherapeutischen Begleitung profitieren würden. Die Studie ergab, dass besonders Patienten mit Herzinsuffizienz (HI) von depressiven Verstimmungen betroffen sind und von einer psychotherapeutischen Unterstützung profitieren könnten.

Die Studie OPERA-HF (Sokoreli et al. 2018) untersuchte, inwiefern psychologische Faktoren die Prognose von HI-Patienten beeinflussen. Die Ergebnisse weisen unter anderem darauf hin, dass bei HI-Patienten mit einer mittelgradigen oder schweren Depression ein fünffach erhöhtes Streberisiko im Vergleich zu HI-Patienten ohne Depression besteht.

In Bezug auf Therapiemöglichkeiten verdeutlichte die Studie MOOD-HF von Angermann et. al (2016), dass gängige antidepressiv wirksame Medikamente bei HI-Patienten im Gegensatz zu körperlich gesunden Menschen gegebenenfalls nicht wirksam sind. Herz und Psyche stehen also in engem Zusammenhang, wie Sie auch auf den folgenden Seiten erfahren werden.

Depression bei HI-Patienten

Eine Depression ist eine ernste psychische Erkrankung, die das Denken, Fühlen und Handeln der Betroffenen beeinflusst. Die Ursachen sind individuell verschieden, wobei auch chronische Erkrankungen wie eine Herzinsuffizienz (HI) die Entstehung beeinflussen können.

Wenn ein schwaches Herz Depressionen hervorruft

Depressionen sind bei HI-Patienten sehr häufig, wie Daten aus Metaanalysen klinischer Studien zeigen: Die Häufigkeit liegt je nach NYHA-Klasse bei 11–42 % und nimmt mit höherer NYHA-Klasse zu. Das sind etwa zwei bis vier Mal mehr Betroffene als in der Allgemeinbevölkerung.

Die Entstehung einer Depression kann mit verschiedenen Faktoren zusammenhängen. So können Komorbiditäten, ein unausgewogener Stoffwechsel oder Medikamente zur Entstehung einer Depression beitragen. Alleine die Diagnose Herzinsuffizienz ist eine psychische Herausforderung: Nach dem Schock folgt oftmals die Angst, wie es mit dem eigenen Leben weitergehen soll. Zudem führt die Erkrankung häufig zu körperlichen Einschränkungen. All diese Beeinträchtigungen der Lebensqualität können zu depressiven Störungen führen.

Wenn Gefühle das Herz krank machen

Aber auch der umgekehrte Weg ist möglich: Mehrere Studien weisen darauf hin, dass körperlich gesunde Menschen mit Depression längerfristig ein erhöhtes Risiko aufweisen, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden. Dies legt nahe, dass eine Depression die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen kann. Wie dies genau geschieht, ist jedoch noch nicht abschließend geklärt. **Fazit:** Die Behandlung Ihrer HI-Patienten sollte deshalb nicht nur körperliche, sondern auch psychische Symptome berücksichtigen, um diesen „Teufelskreis“ zu durchbrechen.



Nicht zu unterschätzen: die nachhaltige Patientenbetreuung

Eine Depression wird im Regelfall mit antidepressiv wirkenden Medikamenten, einer Psychotherapie oder einer Kombination beider Maßnahmen behandelt. Bei HI-Patienten ist eine medikamentöse Therapie in der Regel nur mit ausgewählten Antidepressiva wie Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) möglich. Denn trizyklische Antidepressiva induzieren Hypertonie und Arrhythmien und können zu einer Verschlechterung der HI führen. Eine engmaschige psychologische Betreuung neben der HI-Therapie führte in der MOOD-HF Studie zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik. Durch speziell geschulte medizinische Fachangestellte konnte in der PROMPT-Studie bei Patienten in Hausarztpraxen ebenfalls eine Verbesserung der Symptomatik erreicht werden.

Ihre Arbeit als HI-MFA und HI-Pflegefachkraft leistet einen bedeutenden Beitrag bei der Begleitung und Genesung Ihrer depressiven HI-Patienten. Lesen Sie auf den folgenden Seiten, was Sie dabei berücksichtigen können.

ZUR DIAGNOSE EINER DEPRESSIVEN EPISODE NACH ICD-10 MÜSSEN MINDESTENS JE ZWEI HAUPT- UND ZUSATZSYMPTOME VORLIEGEN.

Hauptsymptome

- Depressive Stimmung
- Interesse- und/oder Freudlosigkeit
- Antriebsstörung und/oder Energieverlust

Zusatzsymptome

- Verlust von Selbstwertgefühl oder übertriebene Schuldgefühle
- Suizidgedanken
- Konzentrationsstörungen und Entscheidungsfähigkeit

- Psychomotorische Hemmung oder Unruhe
- Schlafstörungen
- Appetit- und Gewichtsverlust

Achtung!

Im medizinischen Alltag wird eine Depression bei HI-Patienten leicht übersehen, da ihre typischen Symptome wie Müdigkeit, Erschöpfung, Antriebs- und Schlaflosigkeit auch durch die HI verursacht werden können.

Haben Sie den Verdacht auf Depression bei einem Ihrer HI-Patienten?

Besprechen Sie Ihre Vermutung mit dem Arzt und binden Sie bei Bedarf eine andere Fachdisziplin in die Behandlung der betroffenen Patienten mit ein. Ein standardisierter Test wie der PHQ-9-Fragebogen (siehe auch Seite 4) wird oftmals für die Diagnosestellung verwendet.

Was beschäftigt Ihre HI-Patienten?

Kardiovaskuläre Erkrankungen und damit verbundene Beschwerden können Menschen in jedem Alter treffen, auch wenn die Mehrheit der Betroffenen ein höheres Alter aufweist. Hier erzählen zwei fiktive HI-Patienten, wie sie sich mit ihrer Erkrankung fühlen. Beide zeigen Anzeichen für depressive Episoden, also schubweise Verschlechterungen der seelischen Gesundheit.

Herr Roth, 42 Jahre

„Nach einem Herzinfarkt und einer Bypassoperation bekam ich die Diagnose Herzinsuffizienz, mit nur 39 Jahren. Bis dahin dachte ich, ich sei noch recht fit, auch wenn mein Lebensstil nicht ganz so gesund war – ein stressiger Bürojob, geraucht hatte ich auch. Nach der Diagnose hielt ich mich an die vom Arzt vorgegebene Therapie, lebte gesünder und ging regelmäßig zur Kontrolle. Aber vor Kurzem meinte der Arzt, dass ich vermutlich einen Defibrillator bekommen werde. Das war ziemlich entmutigend. Ich habe mein Arbeitspensum schon reduziert, weil es nicht mehr so ging wie früher. Muss ich meine Arbeit nun komplett aufgeben? Wie soll ich meine Miete, mein Essen bezahlen? Mein Hobby Handball habe ich auch schon aufgeben. Manchmal

WAS KANN BEI HI ZU DEPRESSIVEN EPISODEN FÜHREN?

Diese Faktoren betreffen jung und alt:

- Verlust von Lebensqualität durch körperliche Einschränkungen, Verlust von Hobbys, Vereinsamung
- Angst, dass sich die Krankheit verschlechtert und zur Abhängigkeit von Pflege und/oder Sozialämtern führt

Diese Faktoren betreffen besonders jüngere Patienten:

- Diagnose kommt häufig unerwartet im „jungen“ Alter, das Leben muss komplett neu geordnet werden
- Angst vor Arbeitsplatz-, Einkommens-

- verlust und finanziellen Problemen
- Angst vor negativen Auswirkungen auf Partnerschaft, Familie und Freunde

Diese Faktoren betreffen besonders ältere Patienten:

- Weniger Lebensziele, schnellere Selbstaufgabe, sich als Last für Familie und Angehörige empfinden
- WICHTIG: Oft ist die Praxis oder die Klinik die einzige Anlaufstelle bei Fragen und Informationen zur Erkrankung

habe ich Phasen, in denen ich pausenlos über meine Situation grübele und kaum einen Ausweg sehe. Dann komme ich morgens nicht aus dem Bett und kann nachts nicht schlafen, und meine Energie ist wie weggeblasen. Immerhin gibt es zwischendurch Zeiten, in denen ich mich wieder aufraffe, auch wenn es anstrengend ist. Irgendwie muss es ja weitergehen.“

Frau Schwartz, 75 Jahre

„Die Diagnose Herzinsuffizienz bekam ich vor fünf Jahren. Neben Diabetes und Bluthochdruck nun auch noch das Herz. Früher war ich gerne mit meinen Freundinnen unterwegs. Aber mit der Zeit ging alles immer langsamer, ich wurde so schnell schlapp und bekam kaum Luft. Ich komme mittlerweile nur noch schlecht die Treppen hoch, bin kurzatmig und das Engegefühl in der Brust wirkt bedrohlich und macht mir Angst. Und das ständige Wasserlassen wegen der Tabletten ist furchtbar unangenehm. Darum gehe ich nur noch raus, wenn es unbedingt sein muss. Meistens hocke ich allein in meiner Wohnung. Früher habe ich noch gerne gestrickt oder ein Buch gelesen, aber das macht mir auch keinen Spaß mehr. Wenn das Telefon klingelt, gehe ich nicht ran, ich habe keine Lust zu reden. Und wenn ich mal zum Arzt gehe, gibt es dort meist auch nur schlechte Nachrichten. Dass einem das Alter so viel Freude nehmen kann. Für meine Angehörigen bin ich auch nur noch eine Last.“



Den Patienten auf Depression ansprechen

Betroffene sprechen erfahrungsgemäß nur selten aktiv eine depressive Verstimmung an. Zudem können die Symptome der HI denen einer Depression ähneln. Deshalb empfehlen die deutschen Leitlinien für Herzinsuffizienz den Ärzten ein regelmäßiges Screening mithilfe standardisierter Fragebögen.

Vermuten Sie eine Depression? So gehen Sie strukturiert vor:

Im Gespräch auf Anzeichen einer Depression achten:

- Wie ist Ihr Ersteindruck vom Patienten (seltener Blickkontakt, träge Sprache oder Motorik, Müdigkeit, gedrückte Stimmung)?
- Liegen bestimmte Begleiterkrankungen/Symptome vor (alle Abhängigkeitserkrankungen, alle chronischen Schmerzen)?
- Wie sind die aktuellen sozialen Rahmenbedingungen des Patienten (Verlust nahestehender Personen, alle Formen sozialer oder beruflicher Instabilität)?



Direkt strukturiert fragen:

Zwei-Fragen-Test zur Einschätzung einer depressiven Erkrankung

- 1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?**
- 2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich**

weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

- Werden beide Fragen negativ beantwortet, liegt vermutlich keine Depression vor.
- Wird eine Frage positiv beantwortet, sollte der sogenannte Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9-Fragebogen) angewendet werden.

Zur Info: Mit einer Sensitivität von 96 % und Spezifität von 57 % ist der „Zwei-Fragen-Test“ sehr zeitökonomisch zur ersten Einschätzung einer depressiven Erkrankung.

Die Selbsteinschätzung des Patienten gezielt einholen:

Der PHQ-9 Fragebogen stellt dem Patienten neun Fragen, anhand derer er die offiziellen ICD-Symptome für sich selbst einschätzen soll. Der Patient bewertet, wie stark die beschriebenen Symptome auf ihn zutreffen.

Wichtig: Den Arzt spätestens nach dem PHQ-9-Test über die Beobachtungen und Testergebnisse informieren, um eine Diagnosestellung zu ermöglichen.

DAS KÖNNEN SIE IHREN HI-PATIENTEN RATEN

- Die verschriebenen Medikamente wie mit dem Arzt besprochen einnehmen.
- Regelmäßig körperlich aktiv sein (s. Patientenmaterial S. 6).
- Verschlechternde Symptome im Blick behalten und beim Arzt ansprechen.
- Probleme offen ansprechen und sich Hilfe suchen. Beispiele für Hilfsangebote:
 - Teilnahme an Selbsthilfegruppen zum Austausch mit Betroffenen. Eine erste Anlaufstelle könnte die Nationale Kontakt- und Infor-

mationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS, www.nakos.de) sein.

- Hilfsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, z.B. Psychotherapien
- Entspannungstechniken zum Stressabbau erlernen und anwenden.
- Auf eine ausgewogene Ernährung achten, mit viel frischem Obst und Gemüse.

Sie können Ihre Patienten unterstützen, indem Sie ihnen Perspektiven aufzeigen und sie motivieren, Ihren Erkrankungen aktiv zu begegnen.

Wie können Sie Ihre Patienten unterstützen?

Wir haben bei Ihren Kolleginnen nachgefragt, wie diese ihren HI-Patienten im Hinblick auf psychische Belastungen helfen.



Anke Kampmann,
Pflegeexpertin für Herzinsuffizienz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, absolvierte eine Fortbildung im Bereich Psychokardiologie.

Kommen die Patienten von selbst auf ihre psychischen Probleme zu sprechen oder gehen Sie auf die Patienten zu?

Von selbst spricht das kaum jemand an. Die Hemmschwelle bezüglich psychischer Probleme ist leider nach wie vor sehr hoch. Meist ergibt sich das aus dem Gespräch. Viele geben an, dass sie lustlos sind oder Probleme in der Bewältigung des Alltags haben.

Wie gehen Sie beim Ansprechen Ihrer Patienten vor?

Im Gespräch ergibt sich meist, wie die Leute leben und wie es um ihr soziales Umfeld steht. Es ist außerdem möglich, im persönlichen Gespräch durch zwei, drei gezielte Fragen herauszufinden, ob jemand eine Depression entwickelt. Wenn ich das vermute, biete ich meine Hilfe an.

Wie sieht diese Hilfe aus?

Wir haben am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, wie die meisten Kliniken auch, einen psychologischen Fachdienst. Den können wir anfordern. Die Kollegen geben dann eine Empfehlung ab, ob eine weiterführende Therapie nötig ist. Kardiologen haben das medizinische, häufig aber nicht das psychologische Fachwissen. Psychologen kennen sich mit der Seele aus, aber

nicht mit Herzerkrankungen. Ich bin da sozusagen das Bindeglied. Fällt mir etwas auf, kann ich sowohl Ärzte als auch Psychologen direkt darauf ansprechen.

Worin sehen Sie Ihre wichtigste Aufgabe?

Ich achte bei den Patienten, die ich sowieso betreue, auf psychische Auffälligkeiten. Aufgrund meiner Erfahrungen und jetzt auch durch die Fortbildung bin ich dafür besonders sensibilisiert.

Wie ordnen Sie die Rolle der Pflegekräfte ein?

Pflegekräfte sind durch ihre Nähe und den engen Kontakt zu den Patienten und Patientinnen die idealen Personen, um psychische Auffälligkeiten festzustellen. Sie müssen aber noch stärker auf das Thema sensibilisiert werden, das gilt insbesondere für die Ausbildung: Die Lehrbücher thematisieren psychische Erkrankungen in Verbindung mit Herzproblemen kaum, obwohl diese so weit verbreitet sind. Da ist noch einiges zu tun.

PRAXIS-TIPP



Was Sie bei der Kommunikation mit depressiv Erkrankten beachten können

Depressiv Erkrankte verhalten sich häufig verschlossen und passiv. Dadurch neigen Kommunikationspartner dazu, selbst auch abweisend zu reagieren. Versuchen Sie daher, bewusst freundlich und zugewandt zu bleiben und so wenig wie möglich die Richtung vorzugeben. Der Tipp gilt auch für Angehörige!



Beate Pohle,
HI-Nurse in der Kardiologie am Diakonissenkrankenhaus in Flensburg

Wie kann ich meine Kollegen auf das Thema HI und Psyche sensibilisieren?

HI-Patienten sind für uns Pflegefachkräfte manchmal besonders anstrengend. Sie scheinen oftmals unzufrieden, verärgert, ungeduldig, wenig belastbar oder sogar hilflos zu sein. Dies wirkt auf uns dann sehr unfreundlich und wir ärgern uns über die Patienten.

Um Verständnis für diese Patienten aufzubringen, rate ich meinen Kollegen, sich in den jeweiligen Patienten hineinzuversetzen. Gibt es einen bestimmten Grund für seine Gefühlslage? Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie als junger Mensch plötzlich Ihren Beruf nicht mehr ausüben könnten? Oder nach drei Mal zügigem Aufstehen beim vierten Mal nicht mehr können, weil sie an Ihrer körperlichen Belastbarkeitsgrenze sind? Hilfreich ist es auch zu überlegen, wie ich den Patienten unterstützen könnte – oftmals reichen Kleinigkeiten, wie etwa einen Nachtstuhl aufzustellen, wenn ich weiß, dass der Patient wenig belastbar ist. Wichtig ist auch, bei der Patientenübergabe den Gefühlszustand des Patienten zu besprechen. Es ist mir ein Anliegen, bei meinen Kollegen besonders auch die Auszubildenden auf die Zusammenhänge von HI und psychischen Problemen aufmerksam zu machen und damit auch langfristig zu einem besseren Verständnis für HI-Patienten beizutragen.

Der Herzinsuffizienz aktiv begegnen: Broschüre zur Bewegung

Die Broschüre „Der Herzinsuffizienz aktiv begegnen“ bietet Patienten mit chronischer HI einen Selbsttest zur körperlichen Belastbarkeit und enthält fünf Übungssets und Trainingstipps,

damit Ihre HI-Patienten körperlich aktiv werden oder bleiben. Videos zu Übungseinheiten und weiteres Patientenmaterial finden Sie hier: www.ratgeber-herzinsuffizienz.de/mediathek



NOVARTIS

Informationsportale zum Thema Depression

www.deutsche-depressionshilfe.de
Stiftung der Deutschen Depressionshilfe

<https://depression.aok.de>
Der AOK Familiencoach zu Depression

www.neurologen-und-psiater-im-netz.org
Ein Infoportal von Fachgesellschaften

Webseite zum Thema Psychokardiologie

Auf der Webseite www.psychokardiologie.org die unter anderem von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie konzipiert wurde, finden Sie Informationen zu Literatur, Fortbildungen und Leitlinien.

FORTBILDUNGEN UND TIPPS

Zum Thema Psychokardiologie

Unter www.psychokardiologie.org/fortbildungen.html finden Sie Informationen zu möglichen kardiopsychologischen Fortbildungen und Weiterbildungsinstituten.

Neue Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit

Auf der Webseite <https://gesund.bund.de> finden sich von Experten aufbereitete Informationen zu den 20 häufigsten Krankheitsbildern, darunter auch zur Herzinsuffizienz. Die Informationen kann man sich auch vorlesen lassen.



Für die Inhalte und die Durchführung externer Aktionen und Termine sind die Veranstalter verantwortlich.

IMPRESSUM

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25 | 90429 Nürnberg

01/2021

1078485