

Depression und KHK beeinflussen sich ungünstig

Frühzeitige antidepressive Therapie erhöht Lebensqualität

Psychische Störungen und kardiovaskuläre Erkrankungen scheinen eine besondere Beziehung zueinander zu haben: Einerseits treten Depressionen als Reaktion auf eine körperliche Erkrankung auf. Andererseits scheinen depressive Störungen für koronare Herzerkrankungen, Herzinfarkte und damit eine erhöhte kardiale Mortalität zu prädisponieren.

Volker Arolt

Epidemiologische Studien haben in den letzten zehn Jahren zu der Erkenntnis geführt, daß die Gruppe der Risikofaktoren für koronare Herzerkrankungen und für die kardiale Mortalität bei bereits bestehender KHK erweitert werden muß. Außer den bekannten Risikofaktoren wie Hypertonus, viszerales Übergewicht, Diabetes, Bewegungsmangel, Lipidprofil und Rauchen muß auch eine Depression als unabhängiger Risikofaktor angesehen werden.

Wir wissen heute, daß nicht nur das Risiko, nach einem Herzinfarkt innerhalb eines Jahres zu sterben, bei einer schweren Depression um das Drei- bis Fünffache erhöht ist. Aus mehreren prospektiven Studien geht außerdem hervor, daß bei depressiven Menschen das Risiko, an einer koronaren Herzerkrankung zu erkranken, etwa um das Zwei- bis Dreifache ansteigt.

Jetzt müssen die biologischen Zusammenhänge geklärt werden

Nachdem aus epidemiologischer Sicht eine Assoziation zwischen Depression und KHK immer deutlicher wird, müssen die biologischen Zusammenhänge zwischen beiden Erkrankungen genauer geklärt werden. Ebenso wichtig sind jedoch Interventionsstudien, die geeignet sind, mögliche Effekte antidepressiv wirksamer psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Interventionen auf den Verlauf koronarer Herzerkrankungen und auf die kardiale Mortalität –

sowie eventuell auf die zugrundeliegenden biologischen Mechanismen – nachzuweisen.

Obwohl bisher der günstige Einfluß einer Interventionsstrategie nicht eindeutig belegt werden konnte, gibt es ernstzunehmende Argumente, die für eine rechtzeitige Behandlung der betroffenen Patienten sprechen:

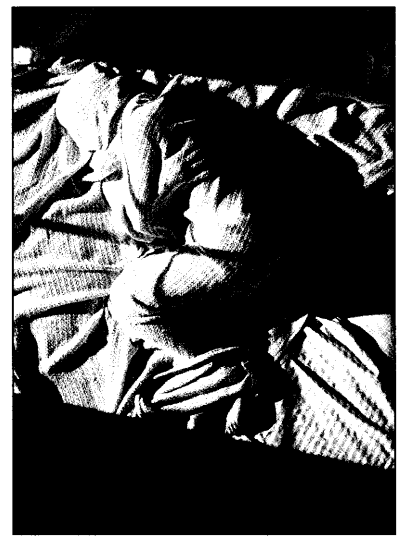
- Das sicher wichtigste Argument für eine frühzeitige Behandlung ist die Tatsache, daß eine depressive Erkrankung nicht nur den jeweils Betroffenen, sondern auch seine Angehörigen in erheblichem Ausmaß beeinträchtigt.
- Als Argument sollte auch beachtet werden, daß durch die Entwicklung der selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-



Professor Volker Arolt aus Münster: Es sollte berücksichtigt werden, daß Patienten mit Depressionen oft lange, wenn nicht gar lebenslang, behandelt werden müssen.

hemmer (SSRI) erheblich günstigere Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind, als dies noch vor einem Jahrzehnt durch die nahezu ausschließliche Therapie mit trizyklischen Antidepressiva der Fall war. Diese können durch ihre anticholinergen Effekte in der Kardiologie nur begrenzt eingesetzt werden. Angesichts der breiten und risikoarmen Einsatzmöglichkeiten der SSRI sollten diese Einschränkungen überwunden werden können.

- Außerdem sprechen mehrere Untersuchungen dafür, daß durch eine sachgerechte Behandlung von depressiven Patienten bis zur vollständigen Rückbildung der depressiven Symptomatik auch die mit dieser Störung assoziierten biologischen Phänomene rückgängig gemacht werden können. Diese Beobachtun-



Aus dem Inhalt

Volker Arolt:

Depression und KHK beeinflussen sich ungünstig **3**

Dieter Ebert, Ludger Tebartz van Elst:

Generalisierte Angststörung – wie läßt sich die Angst bezwingen? **7**

Dirk Wedekind, Borwin Bandelow:

Chronifizierung der Panikstörung muß verhindert werden **10**

Johanniskraut ist auch bei somatoformen Störungen gut wirksam **13**

Therapie mit Johanniskraut sollte ein halbes Jahr beibehalten werden **14**

Bernhard Bogerts:

Atypika – ein Fortschritt für Menschen mit Schizophrenie **15**

Service **18**