



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009*

## **Depressivität ist eine letale Expositionsvariable bei Patienten mit implantierten Cardioverter-Defibrillatoren (ICD)**

**Dr. Stylianos Tzeis et al., München**

**Samstag, 18. April 2009, 8.30 – 10 Uhr, Saal 17**

Depression ist eine bedeutsame 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.



PD Dr. Christoph Kolb, Prof. Dr. Karl-Heinz Ladwig und Dr. Stylianos Tzeis (v. l.)

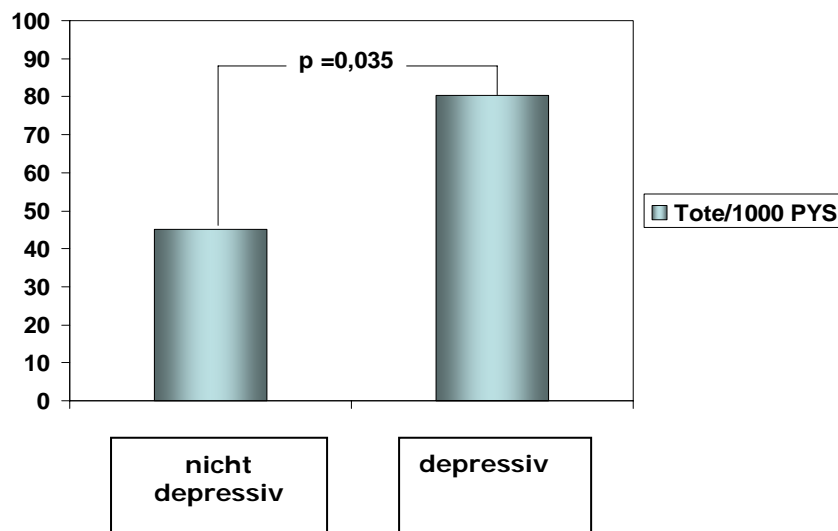
In einem multidisziplinären Team aus dem Deutschen Herz-Zentrum München, dem Helmholtz-Zentrum München (Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt) und der Psychosomatischen Klinik des TU-Universitätsklinikums Rechts der Isar konnte jetzt erstmals nachgewiesen werden, dass Depressivität auch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

Ausgewertet wurden Daten der prospektiven LICAD (Living with an implanted Cardioverter Defibrillator)-Studie, in die von 272 geeigneten 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 eingeschlossenen 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 ( $\pm$  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 permanent subklinisch erhöhte Entzündungsreaktionen – eine Rolle.

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



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

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*