



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014*

**Prävalenz von komorbider Depression, Häufigkeit von
antidepressiver Pharmakotherapie und Überleben
bei systolischer Herzinsuffizienz**

Dr. Julia Wallenborn, Würzburg

Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung tritt eine Depression bei herzinsuffizienten Patienten bis zu fünf Mal häufiger auf und ist mit einer schlechteren Prognose, erhöhten Krankheitskosten und reduzierter Lebensqualität assoziiert. Einfluss und Wirksamkeit einer antidepressiven Therapie bei Herzinsuffizienz und komorbider Depression werden derzeit kontrovers diskutiert. Ziele der vorliegenden Studie über Patienten mit dekompensierter systolischer Herzinsuffizienz waren die Beschreibung der Prävalenz einer Depression sowie deren Behandlungshäufigkeit mit Antidepressiva und die Untersuchung der prognostischen Bedeutung von depressiven Symptomen, der Anamnese früher stattgehabter depressiver Episoden sowie einer antidepressiven Pharmakotherapie.



Dr. Julia Wallenborn

Der PHQ-9 Fragebogen ist ein weithin verwendetes und validiertes Instrument zur Detektion einer depressiven Stimmungslage. Von 864 wegen einer akuten kardialen Dekompensation hospitalisierten Patienten (69.1±12.5 Jahre; 72% männlich; linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) 30.4±8.2%, NYHA Klasse III-IV 42%) wurde vor Entlassung der PHQ-9-Fragebogen ausgefüllt. Patienten mit Werten ≥ 11 bzw. < 11 wurden als ‚depressiv‘ bzw. ‚nicht depressiv‘ klassi-



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014*

fiziert. Zudem wurde erfasst, ob Patienten bereits in der Vergangenheit depressive Episoden durchgemacht hatten und, wenn ja, ob diese derzeit mit Antidepressiva therapiert wurden. Insgesamt wurde die Kohorte nach Vorliegen einer depressiven Stimmungslage bzw. einer vorbekannten Depression in vier Gruppen eingeteilt: Patienten ohne depressive Stimmung ([1] ohne und [2] mit vorbekannter Depression) und Patienten mit depressiver Stimmung ([3] ohne und [4] mit vorbekannter Depression). Der Beobachtungszeitraum betrug 18 Monate (Nachverfolgung bzgl. Überleben 100% vollständig).

Bei 29% aller Patienten konnte eine depressive Stimmungslage festgestellt werden: 28% dieser Subgruppe hatten eine vorbekannte Depression, wovon nur 50% antidepressiv therapiert wurden. Abbildung 1 stellt die Verteilung der Patienten und die Häufigkeit der Einnahme antidepressiver Substanzen innerhalb der einzelnen Subgruppen dar.

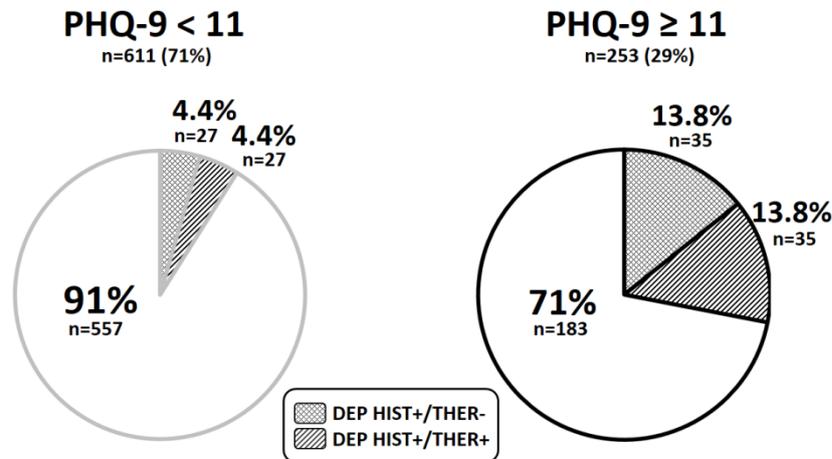


Abbildung 1

Verteilung der Patienten innerhalb der einzelnen Subgruppen und Häufigkeit einer antidepressiven Therapie (*DEP HIST*, vorbekannte Depression; *THER*, Einnahme von Antidepressiva).

In der Gruppe mit $PHQ-9 < 11$ waren insgesamt 83 (14%) Patienten nach 18 Monaten verstorben: 67 (10,9%) in Subgruppe [1], und 16 (2,6%) in Subgruppe [2], davon 8 (1,3%) unter antidepressiver Medikation. In der Gruppe mit einem $PHQ-9 \geq 11$ verstarben insgesamt 68 (27%) Patienten, und davon 40 (15,8%) in Subgruppe [3] und 28 (11%) in Subgruppe [4], davon 17 (6,7%) unter antidepressiver Medikation.

Subgruppe [4] zeigte im Vergleich zur Subgruppe [1] das schlechteste Überleben in der univariablen Überlebensanalyse (HR 3,9; 95%-KI 2,5-6,1; $P < 0,001$; Abb.2), gefolgt von Subgruppe [2] (HR 2,7; 95%-KI 1,6-4,7; $P < 0,001$) und Subgruppe [3] (HR 1,8; 95%-KI 1,3-2,8; $P = 0,002$). Auch nach Adjustierung für



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014

potenzielle Confounder (u.a. Alter, Geschlecht, NYHA Klasse, LVEF, NT-proBNP) änderten sich die Assoziationen nur geringfügig. In einer weiteren Analyse zeigte sich, dass Patienten mit vorbekannter Depression unter antidepressiver Therapie auch nach Adjustierung das schlechteste Überleben aufwiesen (HR 3,0, 95%-KI 1,8-5,1; $P < 0,001$).

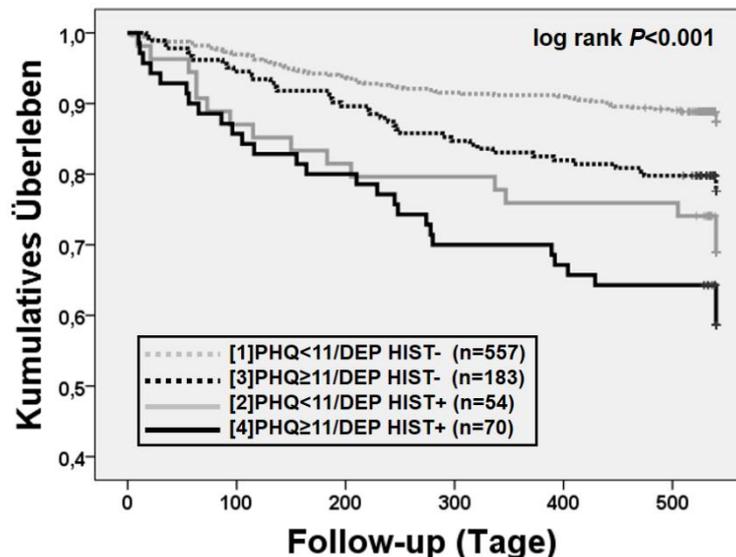


Abbildung 2

Kaplan-Meier Überlebenskurven in Abhängigkeit vom Vorliegen einer depressiven Stimmungslage bzw. einer vorbekannten Depression (*DEP HIST*, vorbekannte Depression). Hazard rate (95%-KI) für Gruppe [4] vs [1] 3,9 (2,5-6,1; $P < 0,001$), [3] vs [1] 1,8 (1,3-2,8; $P = 0,002$) und [2] vs [1] 2,7 (1,6-4,7; $P < 0,001$).

Zusammengefasst zeigen unsere Daten, dass Patienten, die mit dekompensierter systolischer Herzinsuffizienz hospitalisiert werden, vor der Entlassung noch häufig an depressiven Symptomen leiden. Nur etwa ein Drittel dieser Patienten unserer Studie hatte eine Anamnese früherer depressiver Episoden, und nur die Hälfte dieser Untergruppe war antidepressiv behandelt. Ein erhöhter PHQ-Score erwies sich als unabhängiger Prädiktor für ein erhöhtes Mortalitätsrisiko.

Die Anamnese früherer depressiver Episoden war – unabhängig vom aktuellen PHQ-Score – mit einer schlechteren Prognose assoziiert als die erstmalige Feststellung depressiver Symptome. Patienten mit erhöhtem PHQ-Score trotz antidepressiver Behandlung und Patienten mit vorbekannter, aktuell erfolgreich behandelter Depression wiesen innerhalb unserer Kohorte die schlechteste Prognose auf.

Das Screening nach depressiven Symptomen bzw. einer depressiven Vorgeschichte liefert somit wichtige prognostische Informationen bei Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz und sollte als Routinemaßnahme in die klinische Versorgung aufgenommen werden.



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org