

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

ein Zusammenhang von Depressionen und Herzerkrankungen ist schon lange bekannt. Oft kommt es zu einem Teufelskreis: Die Depression bedingt ein drastisch erhöhtes Risiko für, zum Beispiel, Herzinfarkt – ein Drittel aller Herzinfarktpatienten wiederum entwickelt in der Folge eine Major-Depression. Umso erstaunlicher, wie wenig Augenmerk immer noch in der schulmedizinischen Kardiologie auf die Psyche gelegt wird. Die hier vorgestellte neue Studie zu Depressionen und Herzklappenoperationen passt da ins Bild und betont einmal mehr die Notwendigkeit, sich im Vorfeld einer Operation mit dem ganzen Menschen und nicht nur seinem Herzen zu beschäftigen.

Wie immer mit herzlichen kollegialen Grüßen aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DIE INTERESSANTE STUDIE

DEPRESSIONEN ERHÖHEN DIE STERBLICHKEIT NACH AORTENKLAPPENERSATZ

Drudi LM, Ades M, Turkdogan S et al. *JAMA Cardiol* 2018;3(3):191-197

HINTERGRUND

Studienteilnehmer waren 1.035 Patienten ab 70 Jahren (427 m, 608 w, mittleres Alter 81,4 Jahre) die entweder einen konventionellen oder katheterinterventionellen (TAVI) Aortenklappenersatz bekamen (Untersuchungszeitraum 2011-2016, 14 Zentren in 3 Ländern). Depressive Symptome wurden anhand des „Geriatric Depression Short Scale Form“ evaluiert. 31,5% dieser Patienten hatten im Screening eine Depression, nur bei 8,6% war aber eine Depression in der Krankenakte vermerkt.

Nach Adjustierung zeigte sich, dass eine eingangs bestehende Depression mit der Mortalität nach 1 Monat (Odds Ratio (OR) 2,20;95-KI 1,18-1,40) und 12 Monaten (OR 1,53;95-KI 1,03-3,34) assoziiert war. Eine persistierende Depression nach OP war mit einer 3-fachen Mortalität 12 Monate nach OP assoziiert (OR 2,98;95%-KI 1,08-8,20).

KOMMENTAR

Wir wissen schon länger, dass herkömmliche Risiko-Scores den Langzeiterfolg einer TAVI nicht gut vorhersagen können. Als zuverlässigster Parameter hat sich „frailty“ herausgestellt, die „Gebrechlichkeit“, die mit einem umfangreichen geriatrischen Assessment abgeprüft wird (Schoenenberger AW et al. *Eur Heart J* 2013;34:684-692).

Bevor wir uns in Ruit deshalb gemeinsam mit unseren Patienten für eine TAVI aussprechen, finden immer noch ein oder mehrere ambulante Beratungstermine statt, am besten im Kreis der Familie, in denen wir mehr über Erwartungen, Ängste und Hoffnungen reden als über medizinische Technik.

Auch in der hier vorgestellten Studie erfolgte die Einschätzung einer Depression mit geriatrischen Assessments. Man könnte einwenden, dass dies zeitaufwändig ist und am Ende ja doch nichts an der Operationsnotwendigkeit ändert. Doch eine 3-fach erhöhte Mortalität 1 Jahr nach OP aufgrund einer Depression ist keine Kleinigkeit und muss in die Gesamtbetrachtung mit einfließen.

In meinen Augen führt gerade der rasante technische Fortschritt in der Kardiologie (TAVI ist da ein gutes Beispiel) dazu, dass immer weniger der akute technische Erfolg der Prozedur entscheidend ist (die Erfolgsraten sind bereits phantastisch), sondern die richtige Patientenauswahl – und die wiederum verlangt nach sprechender Medizin.

So zwingt uns am Ende also gerade die „high-tech“-Apparatemedizin, unsere basale ärztliche Kunst der Anamnese nicht zu vernachlässigen. Macht sie uns so vielleicht am Ende gar wieder zu besseren Ärzten?



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislaufkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern