



# PSYCHOKARDIOLOGIE - NEWSLETTER

Ausgabe 1, November 2014

Liebe Mitglieder der AG 30!

Im Oktober erhielten Sie die „Beta-Version“ des Psychokardiologie-Newsletters. Mit dem aktuellen Erscheinungsbild kann diese Aktion der AG 30 nun eindeutig mit der Fachgesellschaft identifiziert werden.

Der regelmäßig quartalsweise erscheinende Rundbrief soll über Aktivitäten in der Arbeitsgruppe informieren und damit Möglichkeiten zur Zusammenarbeit und Vernetzung eröffnen. Daher sei die Bitte um Zusendung von Hinweisen auf Veranstaltungen, Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, Internet-Beiträgen oder wissenschaftliche Aktivitäten etc. wiederholt.

## Aus der AG 30

Eine Reaktion auf den o.g. Probe-Newsletter kam von Dr. Rainer Schubmann, Chefarzt der Kardiologie in der Dr. Becker Klinikgesellschaft Mönesees GmbH ([rschubmann@dbkg.de](mailto:rschubmann@dbkg.de), [www.klinik-moehnesee.de](http://www.klinik-moehnesee.de)). In seiner Abteilung wurden Maßnahmen der kardiologischen Rehabilitation durch psychosomatische Interventionen ergänzt und die aktuellen Empfehlungen zur Versorgung kardiologischer Patienten mit psychischer Komorbidität umgesetzt. Die Effektivität des Konzeptes wurde evaluiert und das Ergebnis publiziert (1).

Patienten mit erhöhter psychischer Belastung im Screening (Depressivität, Angst, Panik) wurden konsekutiv in die Studie eingeschlossen und einer Kontroll- bzw. Interventionsgruppe zugewiesen (Standard kardiologische Reha gegen zusätzliche psychokardiologische Behandlung). Als primäres Ziel wurde die psychische Komorbidität zu Beginn, Ende und 6 Monate nach Abschluss der Reha gemessen und sekundär Patientenzufriedenheit, Lebensqualität und notfallmäßige Ereignisse betrachtet. In beiden Gruppen verringerte sich die psychische Belastung, nach 6 Monaten gab es keinen Unterschied. Der Anteil der als depressiv klassifizierten Patienten nach einem halben Jahr lag allerdings noch bei 33%! Möglicherweise ist die Zeit für psychokardiologische Interventionen im Rahmen der Reha zu kurz um größere Effekte erzielen zu können.

## Aus Wissenschaft und Forschung

Kollegen der Abteilung Psychosomatik an der Universitätsklinik Bern publizierten jüngst die erste Studie, die den Einfluss negativer Affekte in Wechselbeziehung

zu positiven Affekten auf kardiovaskuläre Morbidität (elektive und notfallmäßige Krankenhausaufnahmen) und Mortalität jedweder Ursache bei Patienten nach Abschluss einer 8-12-wöchigen ambulanten kardiologischen Rehabilitation untersuchte (2). Hierfür wurden 564 Patienten im Mittel über 3,4 Jahre nachverfolgt. Die Teilnehmer beantworteten die Fragen der deutschen Version der Global Mood Scale (GMS). Zu den Kriterien für negative Affekte zählen Unsicherheit, Hilflosigkeit und Schwäche, positive Affekte sind Fröhlichkeit, Lebhaftigkeit und Aktivität. Über die negativen Affekte werden verschiedene Dimensionen wie depressive Symptome, Angst, Ärger und Erschöpfung erfasst. Verhältnismäßig wenig ist bekannt zu psychosozialen Faktoren mit protektivem Potential. Negative Affekte waren ein unabhängiger Prädiktor für eine schlechtere Prognose. Das Vorhandensein positiver Affekte konnte den ungünstigen Effekt der negativen Affekte abmildern, was die Autoren zur Hypothese veranlasste dass negative Affekte die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität erst bei Fehlen modulierender positiver Affekte erhöhen.

Die Betrachtung beider Studien wirft die Fragen auf:

- Welche Erkenntnisse zu psychischen Faktoren mit prognostischer Bedeutung können im Rahmen einer Reha-Behandlung von Herzpatienten gewonnen werden?
- Welche Behandlungsempfehlungen für den ambulanten Bereich können daraus abgeleitet und auf welche Weise umgesetzt werden?

Letzteres vor dem Hintergrund, dass die Psychokardiologie in der ambulanten Versorgung unterrepräsentiert ist.

Beiträge hierzu für den nächsten Newsletter sind willkommen.

Literaturzitate:

(1) B. Seekatz, R. Schubmann et al. Umsetzung und Evaluation eines psychokardiologischen Behandlungskonzeptes für die kardiologische Rehabilitation. Prävention und Rehabilitation, Jahrgang 25, Nr. 3/2013, S. 95-104.

(2) Meyer FA, von Känel R et al. Positive affect moderates the effect of negative affect on cardiovascular disease-related hospitalizations and all-cause mortality after cardiac rehabilitation. Eur J Prev Cardiol. 2014 (Epub ahead of print). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25208905>