

# Persönliche PDF-Datei für Boris Leithäuser

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

## Psychosoziale Aspekte zwischen Grundlagenforschung und Hoch- leistungsmedizin – ein fokussierter Kongress-Report zur 84. Jahres- tagung der DGK

**DOI** 10.1055/a-0626-3701

Aktuel Kardiol 2018; 7: 166–170

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

### Verlag und Copyright:

© 2018 by  
Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
ISSN 2193-5203

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags

 **Thieme**

## Kongress-Spotlights

Berichte von Fachautoren zu ausgewählten Studien internationaler Kongresse



### Psychosoziale Aspekte zwischen Grundlagenforschung und Hochleistungsmedizin – ein fokussierter Kongress-Report zur 84. Jahrestagung der DGK

„Warum behandeln wir Patienten und entlassen sie zurück in die Bedingungen, die sie krank gemacht haben?“ Mit dieser Frage eröffnete Sir Michael Marmot seine 2018 Lecture on Prevention zum Thema „Social determinants of health in cardiovascular disease prevention“. „Wer sich mit kardiovaskulären Erkrankungen beschäftigt, muss sich mit den gesellschaftlichen Unterschieden auseinandersetzen“, riet Marmot den anwesenden Kardiologen. Seine wissenschaftliche Karriere hat der inzwischen 73-jährige britische Epidemiologe der Erforschung der Zusammenhänge von Lebensbedingungen und Krankheitsentstehung in den unteren sozialen Schichten gewidmet und erhielt dafür eine Ehrenauszeichnung der DGK.

Mittlerweile zieht niemand mehr den Zusammenhang zwischen Armut, Krankheit und kürzerer Lebenserwartung in Zweifel. Die Bedingungen des täglichen Lebens und damit die Gesundheit werden beeinflusst durch Macht, Geld und Ressourcen. Marmot spricht verschiedene Bereiche an, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind, und belegt dies mit Studienergebnissen:

- Ungünstige, negative Kindheitserfahrungen stehen im Zusammenhang mit späteren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sind in sozial benachteiligten Gesellschaftsschichten häufiger.
- Die körperliche und geistige Entwicklung von Kindern aus diesen Schichten am Ende des ersten Grundschuljahres in England ist deutlich besser, wenn sie Zugang zu kostenloser Schulverpflegung hatten.
- Die Lebenserwartung eines heute 25-jährigen hängt von dem bis dahin erworbenen Bildungsgrad ab.

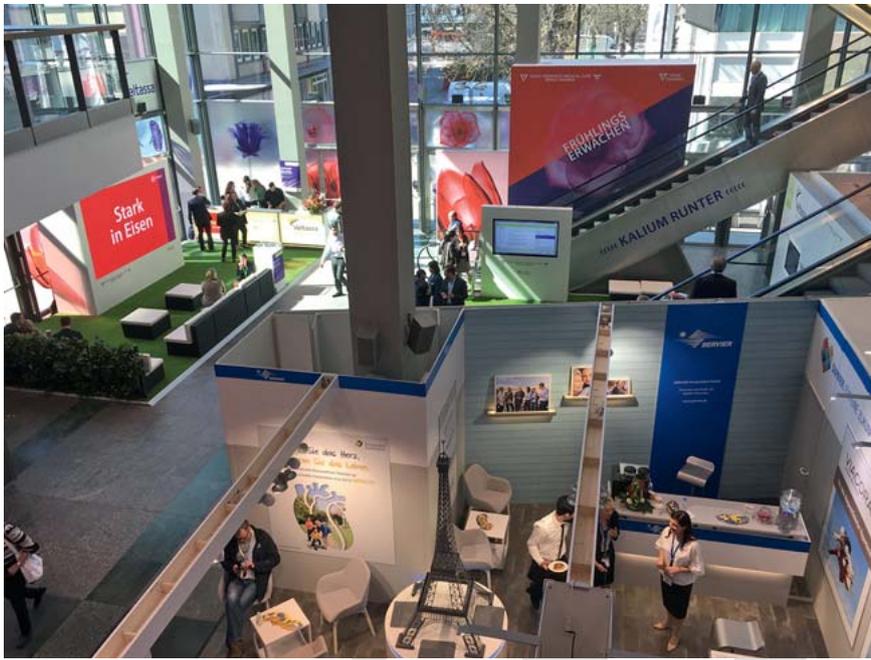
- Arbeitsbedingter Stress ist in den unteren Einkommensklassen häufiger und intensiver als bei Best-Verdienern.
- Farbige Männer in den USA verdienen grundsätzlich weniger als weiße, unabhängig von den finanziellen Verhältnissen, unter denen sie aufgewachsen sind.
- Der Tabakkonsum ist deutlich größer unter den Angehörigen niedriger sozialer Schichten.
- Die eindrucklichsten epidemiologischen Ergebnisse kommen aus den USA. Betrachtet man die Menschen im unteren Drittel der Einkommensskala, so stagniert die Lebenserwartung bei den zwischen 1920 und 1950 geborenen Männern – die der Frauen sinkt!

„Es nützt nichts zu sagen: Rauchen Sie nicht“, meint Sir Michael. „Man muss fragen, warum die Menschen rauchen und

was man dagegen tun kann.“ Es geht darum, die Ursache der Ursachen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu bekämpfen und den Patienten aus einer erweiterten Perspektive zu betrachten. Er resümiert: „Die soziale Ungerechtigkeit tötet im großen Stil“ und ruft im aktuellen postfaktischen Zeitalter auf zur Rückkehr zu evidenzbasierter Politik und sozialer Gerechtigkeit.

Einer von Sir Michaels 10 alternativen Ratschlägen zur Erhaltung der Gesundheit lautet: „Wohne nicht an einer Hauptverkehrsstraße oder in der Nähe einer umweltverschmutzenden Fabrik“. Diesen Aspekt konnte Prof. Thomas Münzel aus Mainz mit seinem Vortrag zur „Bedeutung umweltbezogener Stressoren für die Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ in der gleichen Sitzung direkt übernehmen. Die Belastung durch Verkehrslärm ist ein





wesentlicher negativer Umweltfaktor, wobei sich die verschiedenen Lärmquellen unterschiedlich auswirken. Geräuschpegel durch Straßen- und Schienenverkehr werden bei gleicher Lautstärke besser toleriert als Fluglärm. Die Gründe hierfür sind unklar. Die Auswirkung von Lärm auf kardiovaskuläre Ereignisse scheint jedoch abhängig vom Gesundheitszustand der Betroffenen zu sein. Auch wenn man nicht davon aufwacht, steigert ein nächtlicher Über-

flug den Blutdruck um 6–8 mmHg für etwa eine Viertelstunde, wie Daten aus der HYENA-Studie belegen konnten. Münzel stützt auch die Hypothese, dass Vorhofflimmern eine mit Stress assoziierte Erkrankung ist. Auf dem Kongress wurde eine Untersuchung der Mainzer Arbeitsgruppe auf Basis der Gutenberg Health Study präsentiert, die eine Verbindung zwischen Lärmbelastigung und dem Auftreten von Vorhofflimmern aufzeigt.

Im 2. Teil des Vortrages ging Münzel auf den Zusammenhang von Feinstaubbelastung und Atheroskleroseentstehung ein. Die Feinstaubpartikel gelangen über die Lungen in den Kreislauf und in die Gefäßwände, verursachen dort Entzündungsprozesse und unterhalten dadurch den Atheroskleroseprozess. Den Untersuchungsergebnissen einer schottischen Arbeitsgruppe zufolge führt die Inhalation von Dieselabgasen bei Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung zu einer Zunahme von ST-Strecken-Senkungen beim Belastungs-EKG und bei Gesunden zu einer vorübergehenden Endothel-Dysfunktion. Beide Phänomene traten nicht auf, wenn der Feinstaub aus den Abgasen herausgefiltert war. Die zuletzt durch die Autoindustrie finanzierten, emotional diskutierten Primatenversuche mit Dieselabgasen sind vor dem Hintergrund der bereits bekannten Daten umso absurder.

Lärm und Luftverschmutzung sind relevante kardiovaskuläre Risikofaktoren, gegen die Patienten und Ärzte als Individuen wenig oder nichts unternehmen können. Folglich ist es eine gesellschaftliche und gesetzgeberische Aufgabe, uns vor den Auswirkungen der Umweltbelastungen zu schützen, so Münzel.

Die ungünstige Auswirkung von Fluglärm auf Depressivität und Angstzustände in der Allgemeinbevölkerung wurde ebenso in der Mainzer Gutenberg-Gesundheitsstudie untersucht und bereits 2016 publiziert. Dies ergänzt der Autor des vorliegenden Reports, um zum Referat zur „Relevanz depressiver und ängstlicher Symptome für die Inzidenz und Prognose der KHK“ in der gleichen Sitzung überzuleiten.

Patienten mit einer Major-Depression haben eine erhöhte Inzidenz und Prävalenz für die KHK sowie eine erhöhte kardiovaskuläre Mortalität, so Prof. Christoph Herrmann-Lingen, Göttingen. Er zitiert das Ergebnis einer im letzten Jahr publizierten Metaanalyse von 92 Studien mit mehr als 3 Mio. Patienten mit psychischen Störungen, die mit 113 Mio. Kontrollpersonen verglichen wurden. Der Zusammenhang lässt sich auch pathophysiologisch darstellen, denn die Depression geht einher mit vermehrtem Koronarkalk und einer gestörten Endothelfunktion. Arbeitsbeding-

ter Stress ist ein Risiko sowohl für klinische Depressivität als auch kardiovaskuläre Morbidität. Unklarheit besteht allerdings noch bezüglich des Einflusses sozioökonomischer Faktoren der Arbeitnehmer.

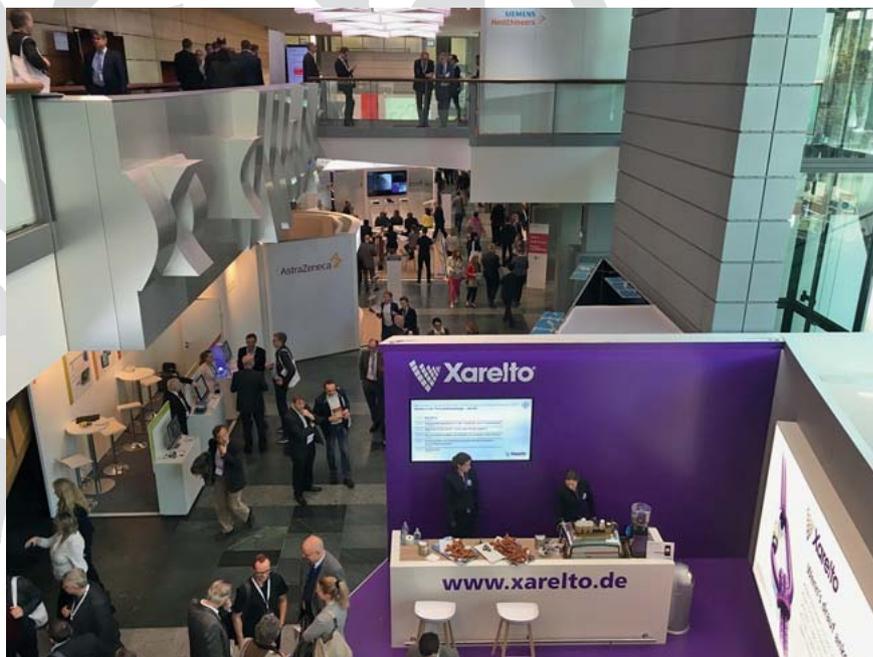
Die Beziehung zwischen Angststörungen und der koronaren Herzerkrankung ist weniger stark als bei der Depression, eine Korrelation mit der KHK-Mortalität lässt sich aber darstellen, genauso wie ein prädiktiver Wert der Angst für die Gesamtmortalität in Abhängigkeit von der Schwere der Herzerkrankung.

Die Depression war auch Thema bei der Sitzung der Arbeitsgruppe 30 Psychosoziale Kardiologie. Prof. Karl-Heinz Ladwig aus München diskutierte die Frage, ob epidemiologische Daten die Einbeziehung der Depression in einen ESC-Risikoscore unterstützen. Die Antwort lautet wohl „Ja“, wie Ergebnisse des MONICA/KORA Studienprogramms in der Region Augsburg unterstreichen. Der prädiktive Wert einer Depression für KHK-Mortalität ist am höchsten unter denjenigen mit intermediärem Risiko auf Basis der 5 klassischen Risikofaktoren. Hier nimmt die Depression einen mittleren Platz ein und ist vergleichbar mit Hypercholesterinämie und Übergewicht, bleibt jedoch deutlich unter der Bedeutung von Bluthochdruck, Rauchen und Diabetes. Ursächlich hierfür sind auch Verhaltensmerkmale bei Herzkranken mit depressiver Stimmung:

- Nikotinkonsum ist häufiger
- Therapieadhärenz ist niedriger
- krankheitsbedingte Fehlzeiten und Frühberentungen sind häufiger und
- stabile Partnerschaftsbeziehungen sind seltener

Folglich sollte die Depression als kardiovaskulärer Risikofaktor berücksichtigt werden, so Ladwig.

Negative Kindheitserfahrungen können depressive Störungen im Erwachsenenalter nach sich ziehen und wären daher als ein entwicklungspathophysiologisches Bindeglied zwischen Herz und Psyche anzusehen. Prof. Christiane Waller aus Ulm/Nürnberg berichtet über Stress- und Traumaerfahrungen in der Kindheit und deren Einfluss auf das spätere kardiovaskuläre Risiko.



Negative Kindheitserlebnisse und Kindheitstraumatisierungen sowie unzureichend wahrgenommene Eltern-Kind-Beziehungen hängen zusammen mit einem erhöhten Risiko für die arterielle Hypertonie wie auch die KHK. Je häufiger negative Erfahrungen gemacht wurden, desto ausgeprägter ist das kardiovaskuläre Risikoprofil. Dies gilt insbesondere für systolischen Blutdruck, Herzfrequenz, BMI und Bauchumfang, wie eine internationale Stu-

die zeigen konnte. Durch Messung der autonomen Regulation bei Mutter und Kind fand sich, dass Kindesmisshandlungen der Mutter zu einer dauerhaften Sympathikusaktivierung und Verminderung der Vagusaktivität nicht nur bei der Mutter selbst, sondern transgenerational auch bei deren Kind führt. Mütter, die Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen gemacht haben, zeigen signifikant höhere systolische Blutdruckwer-

te im Vergleich zu in der Kindheit unbelasteten Müttern. Kinder von Müttern mit negativen Kindheitserfahrungen zeigen bereits im Alter von 3 Jahren eine signifikant höhere Herzfrequenz als Kinder von unbeschwert aufgewachsenen Müttern. Gute zwischenmenschliche Bindungen und Beziehungen helfen bei der Bewältigung einschneidender, früher Lebensereignisse.

Welche klinische Relevanz hat posttraumatischer Stress für kardiovaskuläre Ereignisse? Zu diesem Thema referierte Prof. Roland von Känel, Zürich, in der AG-Sitzung. Ein Ereignis wird zu einem psychischen Trauma, wenn es außerhalb des menschlichen Erfahrungsspektrums liegt, die psychologischen und physiologischen Bewältigungsressourcen übersteigt, die körperliche Integrität oder das Leben bedroht und außergewöhnliche Hilflosigkeit oder Todesangst hervorruft. Bis zu 70% der Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom machen diese Erfahrung. Herzchirurgische Eingriffe, kumulative ICD-Entladungen, Reanimation, Herztransplantation oder Schlaganfall sind gleichermaßen traumatische Ereignisse, die eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) hervorrufen können. Sie ist gekennzeichnet durch wiederholtes Traumaerleben (Flashbacks), Vermeidung von Umstän-

den, die dem Trauma ähneln, und Übererregbarkeit/Schlaflosigkeit. Die Prävalenz klinisch relevanter PTBS bei Herzpatienten liegt bei 10–25%.

Die PTBS wiederum ist ein Risikofaktor für das Auftreten einer KHK, eines Schlaganfalles bzw. eines Infarkt-Rezidivs oder für kardiovaskuläre Mortalität. Der Effekt einer frühzeitigen traumafokussierten (Psycho-)Therapie nach ACS ist noch nicht ausreichend untersucht. Möglicherweise ist eine einmalige psychologische Beratung nach einem Trauma bereits ausreichend, um eine PTBS zu vermeiden. Wichtig ist es, das Störungsbild zu kennen, um gefährdeten Patienten rechtzeitig Hilfe anbieten zu können, so von Känel.

Sozioökonomische Bedingungen und Umwelteinflüsse, Kindheitserfahrungen, posttraumatischer Stress, Depression und Angst – welche Faktoren schützen uns vor diesen Risiken für kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität? Gibt es eine Evidenz für Prozesse oder Phänomene, die eine positive Anpassung des Individuums trotz vorhandener Risikofaktoren widerspiegeln, also für psychosoziale Resilienzfaktoren? Hierzu gab das Referat von Prof. Christoph Herrmann-Lingen Hinweise. Bekannt sind biologische (Genetik, Temperament), psy-

chologische (Vorerfahrungen, Selbstwirksamkeit, Wissen, Fertigkeiten, Spiritualität und Persönlichkeitsmerkmale) und interpersonelle (soziale Unterstützung/Integration, kulturelle und gesellschaftliche Ressourcen) Resilienzfaktoren. Eine niedrige Resilienz in der Adoleszenz ist mit häufigerem Auftreten von Bluthochdruck und koronarer Herzerkrankung im Erwachsenenalter assoziiert, wie Untersuchungen an schwedischen Rekruten zeigten, die über mehr als 20 Jahre nachbeobachtet wurden. Interessanterweise war eine hohe körperliche Fitness der Rekruten ein positiver Einflussfaktor für die Resilienzentwicklung. Der sozioökonomische Status während der Kindheitsentwicklung beeinflusst sowohl das Erkrankungsrisiko als auch die Widerstandsfähigkeit – um zum Ausgangspunkt bei Sir Michael Marmot zurückzukehren.

#### Korrespondenzadresse

##### **Dr. med. Boris Leithäuser**

Facharzt für Innere Medizin Kardiologie |  
Angiologie  
Preventive Care Center Hamburg  
Martinistraße 64  
20251 Hamburg  
Tel.: 040/468 58 38-11  
leithaeuser@preventivecarecenter.de