

## **Bei Herzschwäche unterschätzt: seelische Komplikationen**

### **Europäische Psychokardiologie-Experten fordern im klinischen Alltag mehr Fokus auf seelische Leiden als Folge und Verstärker der Herzschwäche**

(Frankfurt a. M./München, 25. Februar 2022) Das Herz ist ein „Lebensmotor“, der unsere Organe mit lebenswichtigem Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Schädigt ein Herzinfarkt oder ein unbehandelter Bluthochdruck den Herzmuskel dauerhaft, so dass er an Pumpkraft verliert und es kommt zur chronischen Herzschwäche (Herzinsuffizienz), ist nicht nur das Herz geschädigt, sondern auch andere Organe wie Gehirn, Nieren und Muskeln nehmen Schaden. Die Herzschwäche mit bis zu vier Millionen Betroffenen in Deutschland schränkt deren Lebensqualität allein mit Symptomen wie Luftnot, Abnahme der Leistungsfähigkeit, Müdigkeit und Wassereinlagerungen in den Beinen massiv ein (Infos: [www.herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie](http://www.herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie)). „Patienten mit Herzinsuffizienz haben aber nicht nur körperliche, sondern meist auch erhebliche seelische Probleme. Psychosoziale Risikofaktoren wie Depression sowie soziale Isolation, Einsamkeit und traumatische Effekte aufgrund der Erkrankung werden häufig nicht ausreichend bei der Behandlung dieser Patienten berücksichtigt“, berichtet der Experte für Psychokardiologie Prof. Dr. med. Karl-Heinz Ladwig vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung. Dass eine medizinische Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz gerade auch diese psychosozialen Faktoren viel mehr in die Therapie integrieren muss, fordern zwölf europäische hochrangige Wissenschaftlicher/innen u. a. mit psychokardiologischer Expertise, unter ihnen Ladwig, der Professor für psychosomatische Medizin am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München ist. Ladwig und seine Kollegen/innen haben im Auftrag der Europäischen Gesellschaft für präventive Kardiologie (European Association of Preventive Cardiology) in einem Positionspapier den wissenschaftlichen Stand und die klinische Bedeutung psychosozialer Fragen für das Krankheitsbild Herzinsuffizienz erarbeitet. Ihre Ergebnisse haben sie im renommierten Fachjournal „European Journal of Preventive Cardiology“ (EJPC) publiziert <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwac006> (1).

### **Depression und Einsamkeit zu wenig im klinischen Alltag berücksichtigt**

Psychosoziale Risikofaktoren wie die Depression sind für das Entstehen und den Verlauf der Herzinsuffizienz von Bedeutung, werden aber in der Kardiologie noch unterschätzt. „Insbesondere die Depression und soziale Isolation/Einsamkeit sind als Faktoren, die eine

Herzinsuffizienz begünstigen, durch zahlreiche Studien belegt. Sie werden aber im klinischen Alltag ungenügend berücksichtigt“, gibt Prof. Ladwig zu bedenken. „Häufig nimmt die Herzschwäche einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf. Das fördert bei den Patienten wiederum Episoden von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, die erheblich belasten.“ Auf die seelischen Komplikationen der Herzinsuffizienz zu achten und die Patienten psychologisch zu betreuen, so Ladwig, sollte daher fester Bestandteil der Therapie sein. Die Autoren und Autorinnen des Positionspapiers weisen außerdem darauf hin, dass die Depression und andere psychosoziale Stressfaktoren über verschiedene biologische Vermittlungswege (u. a. Ausschüttung von Hormonen und neuro-endokrinen Entzündungsstoffen) zu einer weiteren Verschlechterung der Herzinsuffizienz beitragen können.

### **Nachlassende Selbstfürsorge: Telemedizin und neuere Gesprächstechniken nutzen**

Auf die Psyche der meist schwer chronisch kranken Patienten kann sich der Krankheitsprozess traumatisch auswirken. Das liegt daran, dass sich bei der Herzinsuffizienz die Herzfunktion unvorhersehbar und rasch lebensbedrohlich – bis hin zur Krankenhauseinweisung - verschlechtern kann (Dekompensation). „Dieser unsicheren Situation begegnen Patienten häufig mit einem Ohnmachtsgefühl, sie beginnen, die Krankheitsrealität zu verleugnen. Das wiederum erschwert die Mitarbeit der Patienten deutlich“, berichtet Ladwig. Allerdings könne dieses selbstschädigende Verhalten der Patienten durch neue erfolgversprechende psychologische Gesprächstechniken deutlich verbessert werden. Die Experten des Positionspapiers ermutigen dazu, auch telemedizinische Betreuungskonzepte zu nutzen, die aber die wichtige persönliche Begegnung von Patient/in und Arzt bzw. Ärztin nicht ersetzen soll. Infos zur Telemedizin bei Herzschwäche sind abrufbar unter [www.herzstiftung.de/herzinsuffizienz-telemedizin](http://www.herzstiftung.de/herzinsuffizienz-telemedizin)

### **Option zu Antidepressiva: kognitive Verhaltenstherapie kombiniert mit Bewegung**

Klassische psychotherapeutische Behandlungskonzepte zeigen ebenso wie eine Psychopharmaka-Therapie keine oder allenfalls mäßige Erfolge. Besser wirksam sind den Wissenschaftlern zufolge Interventionen, die körperliche Bewegungsprogramme mit kognitiver Verhaltenstherapie kombinieren. „Damit lassen sich im Gespräch mit dem Verhaltenstherapeuten negative Denkmuster und Defizite in der Wahrnehmung abbauen. Körperliches Training verbessert die Durchblutung in Gehirn und Muskulatur und stärkt die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Patienten“, erklärt Ladwig. All das kombiniert wirke sich günstig auf die Depression und ihre Symptome wie verminderte Konzentrationsfähigkeit und Schlaflosigkeit aus.

„Zur Behandlung einer schwerwiegenden andauernden Depression sollte ein Psychiater oder Psychosomatiker hinzugezogen werden.“ Das gilt Ladwig zufolge ganz besonders auch für die vielen Patienten mit Herzinsuffizienz, die einen implantierbaren Defibrillator (ICD) zum Verhindern eines plötzlichen Herztods durch bösartige Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) oder im fortgeschrittenen Verlauf auch ein Linksherz-Unterstützungssystem (LVAD) benötigen. „Die psychologische Unterstützung dieser Patienten und ihrer Angehörigen muss integraler Bestandteil des langfristigen Behandlungsplans werden“, so die Forderung von Ladwig und den Mitautoren/innen des Positionspapiers. Darüber hinaus sollte schon zu einem frühen Zeitpunkt die Möglichkeit einer stationären oder ambulanten palliativen Versorgung mit Patienten, betreuenden Angehörigen und dem medizinisch-pflegerischen Personal besprochen werden.

### **(1) Literatur:**

Ladwig KH et al., *Mental Health-Related Risk Factors and Interventions in Patients with Heart Failure. A Position Paper endorsed by the European Association of Preventive Cardiology (EAPC)*, European Journal of Preventive Cardiology, 2022; zwac006, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zvac006>

**Tipp:** Der Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.) kann kostenfrei per Tel. unter 069 955128-400 oder unter [www.herzstiftung.de/bestellung](http://www.herzstiftung.de/bestellung) angefordert werden. Leicht verständlich informieren Herzexperten über Ursachen, Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche.

Weitere Infos zur Diagnose und Therapie der Herzschwäche unter [www.herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie](http://www.herzstiftung.de/herzschwaechе-therapie)

Infos zur Telemedizin bei Herzschwäche: [www.herzstiftung.de/herzinsuffizienz-telemedizin](http://www.herzstiftung.de/herzinsuffizienz-telemedizin)



Prof. Dr. med. Karl-Heinz Ladwig, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung und Professor für psychosomatische Medizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Foto: Michael Haggemüller

### **2022**

Deutsche Herzstiftung e.V.  
Pressestelle: Michael Wichert (Ltg.) / Pierre König  
Tel. 069 955128-114/-140  
E-Mail: [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de)  
[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)