



# PSYCHOKARDIOLOGIE - NEWSLETTER

Ausgabe 15. August 2019

Liebe Mitglieder der AG 30!  
Hier ist der dritte Newsletter für 2019.

## Veranstaltungen

Am 8. Mai fand in Hamburg der von der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer organisierte „Tag der seelischen Gesundheit“ statt. Ein Bericht hierzu, den Workshop Psychokardiologie einschließend, findet sich in der Ausgabe 6/19 des Hamburger Ärzteblattes.

[https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuell\\_hamburger\\_aerzteblatt.html](https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html)

DGK Frühjahrstagung in Mannheim 24.-27. April 2019  
Wie bereits im letzten Newsletter angekündigt hat die Zeitschrift „Aktuelle Kardiologie“ einen fokussierten Kongressreport zum Thema Vorhofflimmern veröffentlicht. Hier wurde der Versuch unternommen, die verschiedenen Facetten der Rhythmusstörung zusammenzufassen und die Psyche in den Gesamtkontext von Pathophysiologie und Komorbidität der Rhythmusstörung zu stellen. Der Artikel ist an diesen Newsletter angehängt.

## DGK Herztage 10.-12.Okt 2019, Berlin

Arbeitsgruppensitzung der AG 30, Sa. 12.10.19, 9.45-11.15 Uhr, Saal London

„Burnout und berufliche Belastungen: Neue Aspekte für die kardiovaskuläre Gesundheit“

Vorsitz: C. Waller (Nürnberg), M. Meesmann (Würzburg)  
Mobbing und Gewalt am Arbeitsplatz – ein neuer kardiovaskulärer Risikofaktor? C. Hermann-Lingen (Göttingen).

Stressmanagement bei Kardiologen. K.-H. Ladwig (Neuherberg)

Burnout bei Ärzten und Pflegenden: Wie Therapie und Prävention aussehen könnten. V. Köllner (Teltow)

## Publikationen aus der AG

Albus C, Herrmann-Lingen C, et al. Additional effects of psychological interventions on subjective and objective outcomes compared with exercise-based cardiac rehabilitation alone in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2019;26(10):1035-49.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30857429>

Weiss M, ... Albus C, ... et al. Anxiety, depression and quality of life in acute high risk cardiac disease patients eligible for wearable cardioverter defibrillator: Results from the prospective multicenter CRED-registry. *PLoS One.* 2019;14(3):e0213261.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30856204>

Fangauf SV, Meyer T, Albus C, Binder L, Deter HC, Ladwig KH, et al. Longitudinal relationship between B-type natriuretic peptide and anxiety in coronary heart disease patients with depression. *J Psychosom Res.* 2019;123:109728.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31376874>

Westhoff-Bleck M, Winter L, Aguirre Davila L, Herrmann-Lingen C, Treptau J, Bauersachs J, et al. Diagnostic evaluation of the hospital depression scale (HADS) and the Beck depression inventory II (BDI-II) in adults with congenital heart disease using a structured clinical inter-

view: Impact of depression severity. *Eur J Prev Cardiol.* 2019;2047487319865055.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31349778>

Herrmann-Lingen C. Psychokardiologie - aktuelle Leitlinien und klinische Realität. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2019;69(6):237-52.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31170772>

Schulz SM, Ritter O, Zniva R, Nordbeck P, Wacker C, Jack M, et al. Efficacy of a web-based intervention for improving psychosocial well-being in patients with implantable cardioverter-defibrillators: the randomized controlled ICD-FORUM trial. *Eur Heart J.* 2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30957867>

## Ausgewählte Publikationen

Jia Z, Du X, Lu S, Yang X, Chang S, Liu J, et al. Effect of Mental Health Status on Arrhythmia Recurrence After Catheter Ablation of Atrial Fibrillation. *Can J Cardiol.* 2019;35(7):831-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31292081>

Lampert R, Burg MM, Jamner LD, Dziura J, Brandt C, Li F, et al. Effect of beta-blockers on triggering of symptomatic atrial fibrillation by anger or stress. *Heart Rhythm.* 2019;16(8):1167-73.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31171436>

Berg SK, Herning M, Thygesen LC, Cromhout PF, Wagner MK, Nielsen KM, et al. Do patients with ICD who report anxiety symptoms on Hospital Anxiety and Depression Scale suffer from anxiety? *J Psychosom Res.* 2019;121:100-4.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30955912>

Peng Y, Fang J, Huang W, Qin S. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Heart Failure. *Int Heart J.* 2019;60(3):665-70.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31105150>

Tesarz J, Eich W, Baumeister D, Kohlmann T, D'Agostino R, Schuster AK. Widespread pain is a risk factor for cardiovascular mortality: results from the Framingham Heart Study. *Eur Heart J.* 2019;40(20):1609-17.

Jensen MT, Marott JL, Holtermann A, Gyntelberg F. Living alone is associated with all-cause and cardiovascular mortality: 32 years of follow-up in the Copenhagen Male Study. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes.* 2019;5(3):208-17.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30689783>

Lissaker CT, Norlund F, Wallert J, Held C, Olsson EM. Persistent emotional distress after a first-time myocardial infarction and its association to late cardiovascular and non-cardiovascular mortality. *Eur J Prev Cardiol.* 2019;2047487319841475.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31159570>

Krishnamurthi N, Schopfer DW, Shen H, Whooley MA. Association of Mental Health Conditions With Participation in Cardiac Rehabilitation. *J Am Heart Assoc.* 2019;8(11):e011639.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31115253>

Isiozor NM, Kunutsor SK, Laukkanen T, Kauhanen J, Laukkanen JA. Marriage Dissatisfaction and the Risk of Sudden Cardiac Death Among Men. *Am J Cardiol.* 2019;123(1):7-11.

## Kongress-Spotlights

Berichte von Fachautoren zu ausgewählten Studien internationaler Kongresse



### 85. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 24.–27.04.2019

#### Vorhofflimmern 2019 – ein fokussierter Kongressreport zur Frühjahrstagung der DGK

Vorhofflimmern ist eine biopsychosoziale Systemerkrankung mit dem Charakter einer Volkskrankheit mit in den nächsten Jahrzehnten weltweit steigender Inzidenz und Prävalenz. Im kommenden Jahr wird die Prävalenz in Deutschland bei erstmals mehr als 2 Millionen Menschen erwartet. Demgegenüber lag die Zahl der 2015 durchgeführten Ablationsprozeduren hierzulande bei etwas über 49 000. Diese Zahlen verdeutlichen die Notwendigkeit einer Patientenselektion für eine interventionelle Rhythmusstabilisierung, die sich immer deutlicher als beste Therapieoption etabliert, und es ergeben sich ökonomische Erwartungen, sowohl bei Kostenträgern wie Leistungserbringern.

Dieser Beitrag fasst Aspekte zum Thema Vorhofflimmern aus 36 Vorträgen der Frühjahrstagung der DGK zusammen. In der ► **Abb. 1** wurde der Versuch unternommen, die thematischen Zusammenhänge und damit den Systemcharakter der Erkrankung darzustellen.

#### Inflammatorische und zelluläre Mechanismen bei der Entstehung von Vorhofflimmern

Systemische und lokale Entzündungsvorgänge tragen zu strukturellen und elektrophysiologischen Veränderungen auf Vorhofebene bei. Die Myeloperoxidase, deren Aktivität reaktive Sauerstoffspezies entstehen lässt, wurde als ein wesentlicher Mediator der atrialen Fibrose identifiziert. Mit der Fibrose einher geht ein strukturelles Remodelling der Vorhöfe mit Entste-

hung ektopter Erregung und Reentry-Mechanismen. Neue pathophysiologische Konzepte berücksichtigen die Existenz eines intrazellulären Inflammasoms, welches die Funktion von Ionenkanälen beeinflusst, was zur Verkürzung der Refraktärzeit des Aktionspotenzials im Vorhofmyozyten führt. Der  $K_{2p3.1}$ -Ionenkanal ist hier ein potenzielles, atrial-selektives Target für eine mechanismusbasierte Therapie des Vorhofflimmerns. Eine pharmakologische  $K_{2p3.1}$ -Blockade zur Kardioversion über die Verlängerung des Aktionspotenzials ist derzeit in klinischer Prüfung. Spezifische immunmodulatorische Interventionen könnten in Zukunft in der Behandlung des Vorhofflimmerns eingesetzt werden.

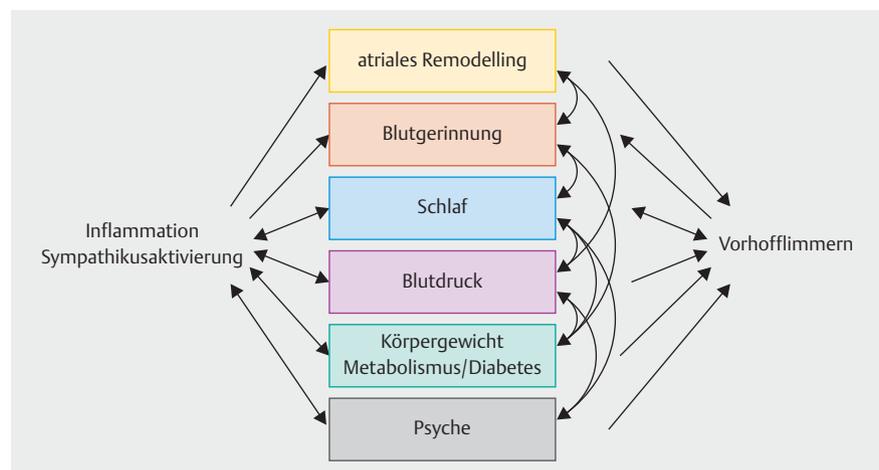
#### Schlaf, Adipositas und Metabolismus

Für den Zusammenhang zwischen Schlafqualität und kardiovaskulären Erkrankungen sind sowohl schlafbezogene Atemstö-

rungen als auch die Schlafdauer relevant. Schlafstörungen sind im kardiologischen Kontext unterdiagnostiziert. Dabei wirkt sich die Behandlung einer obstruktiven Schlafapnoe positiv auf Häufigkeit und Dauer von paroxysmalem Vorhofflimmern aus, ebenso wie eine Gewichtsreduktion. Insbesondere bei Patienten mit Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz verringert die Wiederherstellung eines Sinusrhythmus die Belastung durch eine zentrale Schlafapnoe. Eine kurze Schlafdauer (< 7 h) ist vergesellschaftet mit metabolischen Veränderungen, die zu vermehrtem Auftreten einer Adipositas und Insulinresistenz führen.

#### Lebensqualität und Psyche

Die Lebensqualität im Allgemeinen wird beeinflusst durch die Gesamtheit an somatischen und psychischen Symptomen, dem Ausmaß der Fokussierung auf die Grunderkrankung und dem Grad der Einschränkung im sozialen Funktionieren. De-



► **Abb. 1** Zusammenhang zwischen den pathophysiologischen Grundbedingungen der sterilen Inflammation und Sympathikusaktivierung, intermediären Veränderungen oder Erkrankungen, die sich gegenseitig beeinflussen, und Vorhofflimmern.

pression und vitale Erschöpfung gehören zur psychischen Kernsymptomatik bei Vorhofflimmer-Patienten, die in dieser Gruppe 4-fach häufiger ist als in der Normalbevölkerung. Dabei besteht eine bidirektionale Beziehung einerseits über den „soma- psychischen“ Weg durch die depressio- gene Wirkung der Faktoren der Grund- erkrankung, andererseits über den „psy- chosomatischen“ Einfluss negativer Affek- te auf den Krankheitsverlauf beziehungs- weise die Intensität der Wahrnehmung der Symptome. Bei etwa 10% der Patien- ten mit Vorhofflimmern liegt eine behan- lungsbedürftige Depression vor.

## Diagnostik bei Vorhofflimmern

Ein Highlight des Kongresses war die auf 2 Sitzungen verteilte Vorstellung einer Studie aus Aachen zum populationsba- sierten Screening auf Vorhofflimmern. In 90 Apotheken der Stadt und Region wurde bei Personen  $\geq 65$  Jahre mit einem auto- matisierten Gerät über die Handflächen ein 1-Kanal-EKG über eine Minute auf- gezeichnet. Bei unauffälliger EKG-Analyse erschien ein grünes Licht. Vorhofflimmern wurde durch ein rotes Licht angezeigt. Probanden mit rotem Licht wurde emp- fohlen, sich ärztlich untersuchen zu lassen. Aufgrund großer medialer Unterstützung konnten innerhalb von 4 Wochen EKGs von 7107 Personen registriert werden. Bei sehr hoher Übereinstimmung zwischen automatisierter EKG-Analyse und anschlie- ßender ärztlicher Überprüfung fand sich bei 432 (6,1%) Personen Vorhofflimmern. In 3,6% der Fälle war es eine erstmals er- kannte Rhythmusstörung. Von diesen Teil- nehmern gingen 75% anschließend zum Arzt und von denen erhielten 82% eine weitere Abklärung. Somit erhielten 38% der neu erkannten „Vorhofflimmerer“ kei- ne Diagnostik bzw. Therapie. Bemerkens- wert ist auch, dass nur die Hälfte der Teil- nehmer mit bekanntem Vorhofflimmern antikoaguliert waren (allerdings wurden die zugehörigen CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Scores noch nicht berichtet).

Neunzig Prozent der Teilnehmer konnten über 1 Jahr nachverfolgt werden. Davon verstarben 62 Personen, signifikant mehr unter denen mit Vorhofflimmern mit



einem Risikoverhältnis von 2,63 bei der neu erkannten und 2,68 mit bekannter Rhythmusstörung. Viel mehr Daten als auf dem Kongress präsentiert sind noch in der Auswertung, sodass noch eine Menge an Erkenntnissen von dieser Studie zu er- warten sind.

Viel diskutiert wurden in diesem Zusam- menhang auch die Möglichkeiten der Vor- hofflimmer-Detektion mit Geräten der Verbraucherelektronik, insbesondere die Ergebnisse der bereits auf dem ACC vor- gestellten Apple Heart Study. Hier wurde die neueste Softwareversion der Apple Watch zur EKG-Analyse verwendet. Inner- halb von 8 Monaten konnten Daten von knapp 420 000 Personen erhoben und da- bei in über 80% der Fälle Vorhofflimmern korrekt identifiziert werden. Sicherlich aufgrund der Tatsache, dass eine Apple Watch eher von jüngeren Menschen getra- gen wird, fand sich die Rhythmusstörung in dieser Population lediglich bei ca. 0,5% der Studienteilnehmer. Zweifelsohne wer- den „wearables“ das Feld der Arrhythmie- Diagnostik aufrollen und Klinik-Notauf- nahmen und Praxen sich auf die Kon- sequenzen einstellen müssen. Die Diskus- sion über die Bedeutung von atrialen Hochfrequenzepisoden und die Dauer von Vorhofflimmern wird neu befeuert wer- den. Wir werden uns mit Fragen zur ärzt- lichen Haftung, Datenschutz und nicht zu- letzt der Leistungsabrechnung und Kos- teneffektivität beschäftigen müssen.

## Behandlungsoptionen bei Vorhofflimmern

### Risikofaktoren

Die Verbesserung des Lebensstils und da- mit die durch den Patienten beeinfluss- bare Risikoreduktion erhöht die Lebens- qualität und reduziert die Mortalität von Vorhofflimmern-Patienten.

Bei den meisten Patienten bestehen inter- agierende Komorbiditäten ► **Abb. 1**, die erkannt und zeitgleich behandelt werden müssen, um kardiovaskuläre Ereignisse zu verhindern. Sinnvoll erscheint hier ein inte- griertes Behandlungskonzept mit Kardio- logen, Elektrophysiologen, Herzchirurgen, Neurologen und Hausärzten mit der übergeordneten Zielsetzung

- der Verringerung der Gesamtmortalität
- der Verhinderung von Schlaganfall und Blutung
- des Erhalts oder der Wiederherstellung der kardialen Struktur und Funktion, beziehungsweise
- der nachhaltigen Wiederherstellung des Sinusrhythmus

Insbesondere die klinisch bedeutsame Interaktion mit der Herzinsuffizienz ist noch nicht vollständig verstanden und be- darf weiterer Erforschung.

Strukturierte Ansätze in der kardiovasku- lären Prävention sind wünschenswert in Bezug auf

- eine Reklassifizierung der kardiovasku- lären Erkrankungen basierend auf den Entstehungsmechanismen



Mehrfach klar herausgestellt wurde, dass eine Dosisreduktion, die bei den NOAK für geringes Körpergewicht und Niereninsuffizienz zugelassen ist, außerhalb dieser Indikation keinen Vorteil bietet, sondern im Gegenteil zu mehr Schlaganfällen führt. Der Grund für eine statistisch erhöhte Blutungsrate unter reduzierter Dosis liegt mutmaßlich daran, dass die behandelnden Ärzte intuitiv ein erhöhtes Blutungsrisiko aufgrund von Komorbidität oder Alter der Patienten einschätzen, welches sich dann in praxi bestätigt. Dies jedoch auf Kosten einer geringeren Effektivität bei der Schlaganfallprophylaxe. Ein psychologisches Phänomen ist zu vermuten: Tritt ein Schlaganfall ein, ist der Patient „schuld“, kommt es zur Blutung, wird der Arzt verantwortlich gemacht. Grundsätzlich steigen Thromboembolie- und Blutungsrisiko parallel an. Wird die Blutungsgefahr höher eingeschätzt, sollte ein interventioneller Verschluss des linken Vorhofohres in Betracht gezogen werden, da sich hier im Allgemeinen niedrigere Blutungsraten bei im Vergleich zur Antikoagulation ähnlich niedrigen Embolie-Ereignisraten abzeichnen. Dabei bestehen jedoch noch offene Fragen bezüglich des Einsatzes von ASS/Copidogrel zur postprozeduralen Antikoagulation bei Verwendung intrakardialer Verschlussysteme. Eine Alternative hierfür stellt möglicherweise die interventionelle epikardiale Ligation des Vorhofohres mit dem LARIAT-System ohne anschließende Antikoagulation dar.

Bezüglich der periprozeduralen Antikoagulation bei Kardioversion und Ablation von Vorhofflimmern kann mittlerweile mit hoher Sicherheit davon ausgegangen werden, dass eine ununterbrochene Fortsetzung der Therapie mit NOAK im Vergleich zu bisherigen Regimen mit VKA/Heparin keinen Nachteil bringt. Ein „Bridging“ ist nicht notwendig.

### Vorhofflimmer-Ablation

Die frühzeitige Ablation von symptomatischem Vorhofflimmern hat Einzug in die Behandlungsempfehlung gehalten. Vom neuen „Goldstandard“ in der Therapie wurde gesprochen. Argumente hierfür sind die Effizienz dieser Option und die damit verbundene Reduktion der Mortalität, Hospitalisation und Schlaganfallinzidenz. Dem Ergebnis der im März publizierten

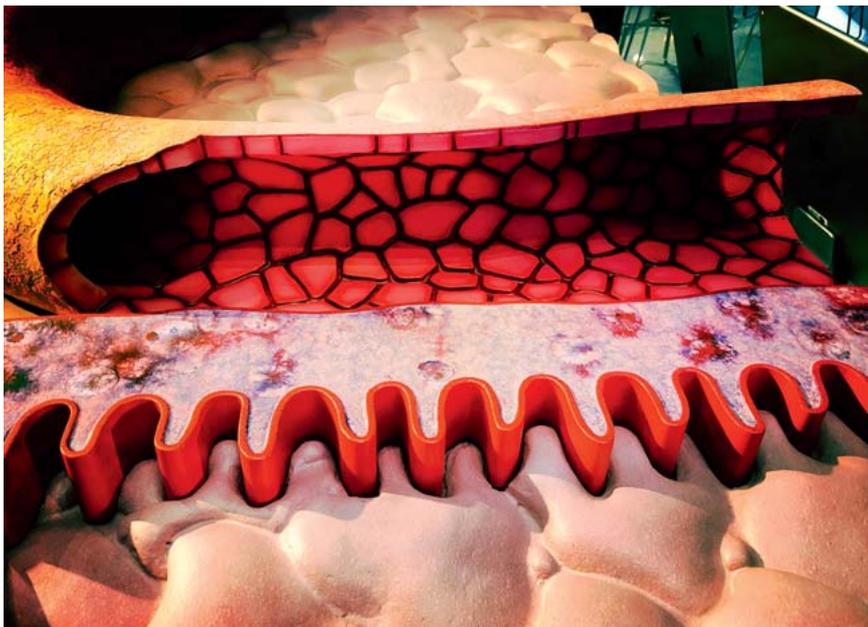


- eine Integration genetischer Informationen und der Interaktion von Komorbiditäten

### Schlaganfall und Antikoagulation

In der klinischen Diskussion bleibt zumeist unberücksichtigt, dass nicht nur die hämorrhheologischen Veränderungen in einem flimmernden Vorhof, sondern auch die systemische Aktivierung der Blutgerinnung, die über eine gesteigerte Aktivität prokoagulatorischer und eine Hemmung profibrinolytischer Faktoren nachweisbar ist, zu thromboembolischen Komplikationen beiträgt.

Die im vergangenen Jahr publizierte ARISTOPHANES-Studie konnte bei mehr als 280 000 Patienten in 6 gepaarten Kohorten zeigen, dass die Behandlung mit nicht-Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulanzen (NOAK) verglichen mit Warfarin zu niedrigeren Schlaganfallraten bei vergleichbarem Auftreten klinisch relevanter Blutungen führt. Diese Aussage lässt sich auf die in Deutschland weit überwiegende Verwendung von Phenprocoumon übertragen, wie an Daten von mehr als 60 000 Patienten gezeigt wurde.



## Vorhofflimmer-Behandlung bei Herzinsuffizienz

Mittlerweile zeigen Beobachtungs- und randomisierte Studien eine starke Evidenz für den klinischen Nutzen einer Vorhofflimmer-Ablation bei Patienten mit Herzinsuffizienz mit reduzierter LV-Funktion in Bezug auf Hospitalisation, Verbesserung der LV-Funktion, körperlichen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Möglicherweise kann auch ein positiver Effekt auf die Mortalität erwartet werden, allerdings waren die bisherigen Untersuchungen nicht dafür ausgelegt, dies zu bestätigen. Es ist zu erwarten, dass die Vorhofflimmer-Ablation Therapieoption der ersten Wahl auch in dieser Patientengruppe wird. Alternative bei Patienten, die hierfür nicht infrage kommen, wäre die Ablation des AV-Knotens mit anschließender biventrikulärer Stimulation. Die CASTLE-AF-Studie fand für dieses Vorgehen einen signifikanten Vorteil in Bezug auf Tod oder Hospitalisation wegen Herzinsuffizienz oder eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz im Vergleich zur optimalen medikamentösen Therapie. Eine weitere, noch nicht hinreichend evaluierte Alternative stellt die His-Bündel-Stimulation nach AV-Knoten-Ablation dar.

### Fazit

Vor dem Hintergrund des Vorhofflimmer-Screenings in Apotheken und mittels Smartwatches sind neue Managementkonzepte für diese Volkskrankung gefordert.

### Korrespondenzadresse

#### Dr. med. Boris Leithäuser

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, FESC  
Preventive Care Center  
Martinstraße 64  
20251 Hamburg  
Tel.: 040/468 58 38-0  
Fax: 040/468 58 38-19  
leithaeuser@preventivecarecenter.de

CABANA-Studie zufolge ist die medikamentöse Therapie von paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern weit weniger effektiv als die Katheterablation in Bezug auf Rhythuserhalt und Lebensqualität. Die Prognose unter medikamentöser Therapie ist im besten Falle so gut wie nach einer Ablation.

Ob auch die Ablation bei asymptomatischen Patienten einen Vorteil bringt, kann derzeit noch nicht festgestellt werden. Gefordert wurde hierfür eine „genaue Rhythmus-Symptom-Korrelation“ zur sicheren Erkennung der Symptommfreiheit. Prognostische Behandlungsindikationen in dieser Gruppe werden jedoch wohl zunehmen.