



Persönlichkeitsstörung bei EMAH

Angeborene Herzfehler-- Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) stellen eine Patientengruppe mit hohem Risiko für kardiovaskuläre und psychische Störungen dar. Zur Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei EMAH, die mit einer Beeinträchtigung der physischen und psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht werden, gab es bislang keine Daten. Das hat sich jetzt geändert.

VON PROF. MECHTHILD WESTHOFF-BLECK, DR. BRITTA STAPEL UND PROF. KAI G. KAHL



Persönlichkeitsstörungen sind bei EMAH eine bedeutsame Komorbidität mit hoher Prävalenz. © freshidea/stock.adobe.com

Prävalenz der Persönlichkeitsstörungen

Cluster-Einteilung	Cluster A	Cluster B	Cluster C
Prävalenz EMAH	3,3 %	7,1 %	17,1 %
Charakteristik	Sonderbar, exzentrisch: paranoide PS, schizoide PS, schizotypische PS	Dramatisch, emotional, launisch: antisoziale PS, Borderline-PS, histrionische PS, narzisstische PS	Ängstlich, furchtsam: ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) PS, dependente PS, zwanghafte PS

Tabelle: Cardio News

Quelle: Westhoff-Bleck

Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) weisen im Vergleich zu Allgemeinbevölkerung eine signifikant höhere Last psychischer Erkrankungen auf (48 % vs. 35,7 %). Systematische Untersuchungen zur Erfassung der Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen (PS) und deren assoziierte Faktoren lagen bislang nicht vor. Als komplexe psychische Erkrankungen sind PS durch überdauernde, unflexible, musterhafte Störungen des Denkens, der Wahrnehmung, der situativen Anpassungsfähigkeit und der Unfähigkeit, Beziehungen einzugehen, gekennzeichnet. Darüber hinaus bilden psychische Komorbiditäten wie Depressionen und Angsterkrankungen weitere Faktoren, die den Lebensalltag und die Lebensqualität beeinträchtigen. Als ursächliche Faktoren werden hauptsächlich negative Kindheitserfahrungen und eine gestörte Mutter-Kind-Bindung diskutiert. Die Behandlung der PS ist schwierig, eine Verhaltenstherapie stellt die Firstline-Therapie dar. Medikamentöse Therapien gelten als weniger erfolgversprechend. PS gehen partiell mit einer verminderten Compliance einher, die sich ungünstig auf die Prognose einer chronischen kardialen Erkrankung auswirken kann.



PROF. DR. MECHTHILD WESTHOFF-BLECK
Medizinische Hochschule Hannover © Westhoff-Bleck



DR. BRITTA STAPEL
Medizinische Hochschule Hannover © Stapel

Bei Persönlichkeitsstörungen stellt eine Verhaltenstherapie die Firstline-Therapie dar.

Als gemeinsames Forschungsprojekt der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie und der Klinik für Kardiologie und Angiologie, EMAH-Zentrum Hannover, werden Interaktionen zwischen psychischen Erkrankungen und kongenitalen Vitien im Rahmen des PSYConHEART-Projekts untersucht. In einer Querschnittstudie (n = 210 EMAH) wurde basierend auf der psychiatrischen Diagnose im Vergleich zu Allgemeinbevölkerung eine signifikant höhere Prävalenz einer PS bei EMAH erhoben (28,1 % vs. 7,7 %; p < 0,001) [1]. Eine Cluster-C-PS (ängstlich, vermeidend) wurde am häufigsten diagnostiziert, gefolgt von einer Cluster-B-PS, wobei eine Borderline-Erkrankung am häufigsten auftrat. Selten wurde eine Cluster-A-PS beobachtet (Tab. 1).

Frauen waren tendenziell häufiger betroffen. Das Auftreten einer PS war nicht mit dem Schweregrad der kardialen Grunderkrankung oder höherer NYHA-Klasse assoziiert. Selbstbeurteilungs- (Hospital-Anxiety-And-Depression-Scale, Beck-Depression-Inventory II) und Fremdbeurteilungsskalen (Montgomery-Åsberg-Depression-Rating-Scale) zeigten signifikant stärkere Depressions- und Angstsymptome sowie eine signifikant niedrigere Lebensqualität bei PS.

Die Evaluation assoziierter Faktoren weist auf einen Zusammenhang mit frühkindlichen traumatischen Ereignissen hin. Patienten mit einer PS waren signifikant jünger zum Zeitpunkt der ersten Operation (≤ 12 Jahre). Im Childhood-Trauma-Questionnaire waren emotionale, weniger physische Vernachlässigung und Missbrauch mit einer PS assoziiert.

PS stellen eine bedeutsame Komorbidität bei EMAH dar. Ihre Therapie kann zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen und möglicherweise einen günstigen Einfluss auf die Prognose der kardialen Grunderkrankung nehmen. Angesichts der anzunehmenden im frühen Lebensalter auftretenden ungünstigen Kindheitserfahrungen sind unterstützende Maßnahmen der Eltern und Kinder ein möglicher präventiver Ansatz ■

Kontakt-- Prof. Dr. Mechthild Westhoff-Bleck, Klinik für Kardiologie und Angiologie, Medizinische Hochschule Hannover, Westhoff-Bleck.Mechthild@mh-hannover.de

Literatur-- 1. Stapel B et al. Eur J Prev Cardiol. 2024;31(11):1324-32

FAZIT

- ▲ PS, insbesondere Borderline- und Cluster-C-Störungen, sind bei EMAH signifikant häufiger als in der Allgemeinbevölkerung.
- ▲ Psychische Komorbiditäten wie Depressionen und Angsterkrankungen sind Faktoren, die den Lebensalltag und die Lebensqualität von EMAH zusätzlich beeinträchtigen.
- ▲ Die Behandlung von PS bei EMAH kann zur Verbesserung der Lebensqualität und Prognose der kardialen Grunderkrankung beitragen.

Sonderpublikation Innovation & Technik

Elektrodenloser Herzschrittmacher

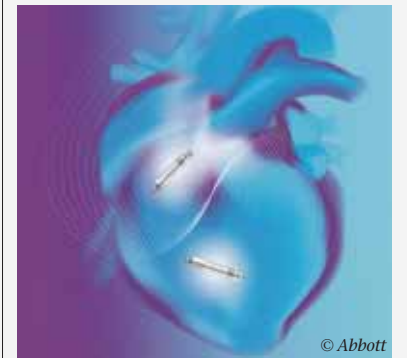
Kardiologie-- Das weltweit erste elektrodenlose Zweikammer-Schrittmachersystem kommuniziert ohne konventionelle Elektroden mit einer neuartigen Technologie. Die Implantation erfolgt minimalinvasiv mit je einer Kapsel im rechten Ventrikel und rechten Vorhof.

Bei konventionellen Herzschrittmachern mit einem Aggregat unter der Haut am Schlüsselbein und Elektroden zum Herzen bestehe ein Risiko für Komplikationen (insbesondere bei Risikopatienten), z.B. Infektionen an der Aggregattasche oder den Elektrodenkabeln, beschrieb Dr. Jan Schmidt, Klinik für Kardiologie & Angiologie, Städtische Kliniken Mönchengladbach und Universitätsklinikum Düsseldorf, die Nachteile dieser Routine-methode. Ein elektrodenloser Herzschrittmacher werde nicht nur bei einem fehlenden oberen Zugang empfohlen, sondern auch bei einem erhöhten Infektionsrisiko u.a. bei Dialyse und Diabetes, zitierte Schmidt ein Positionspapier mehrerer europäischer Fachgesellschaften, darunter die European Heart Rhythm Association (EHRA) [1].

Insbesondere für diese Patientinnen und Patienten steht seit September 2023 das elektrodenlose Einkammer-System Aveir™ VR und seit Juni 2024 das weltweit erste elektrodenlose Zweikammer-System Aveir™ DR (Abb.) zur Verfügung. Die Kapselschrittmacher sind kleiner als AAA-Batterien und werden minimalinvasiv mit einem Katheter über die Leistenevene direkt in den rechten Ventrikel und den rechten Vorhof eingebracht, dort schonend verankert und passend für den Patienten bzw. die Patientin programmiert. Als Vorteil gegenüber den bisherigen Einkammer-Systemen nannte Schmidt die Möglichkeit, vor der Verankerung eines Aveirs in der Herzwand ein sogenanntes „Mapping“ vornehmen zu können. Mit diesem Mapping werden die Reizschwelle und die Impedanz und damit die optimale Platzierung vor der Fixation bestimmt. Auch eine Extraktion eines Aveir sei mit einem speziellen Extraktionskatheter möglich; die kabellosen Schrittmacher müssen nicht wie herkömmliche elektrodenlose Schrittmacher im Herzen verbleiben.

Hohe AV-Synchronität

Auch ohne Elektroden wird mit Aveir™ DR eine AV-Synchronität von mehr als 95 % erreicht [2]. Die beiden Schrittmacher-Kapseln kommunizieren nach jedem Herzschlag mittels konduktiver Telemetrie, kleinen Stromimpulsen, die über die Blutbahn laufen. Diese batterie-schonende, patentierte i2i®-Technologie ermöglicht nach Angaben des Herstellers eine durchschnittliche Batterielaufzeit von circa 17 Jahren. Letztendlich sei die Batterielaufzeit abhängig z.B. von der Stimulationshäufigkeit und dem Gewebewiderstand des individuellen Patienten, so Schmidt. Die elektrodenlosen Aveir-Herzschrittmacher können auch als modulares Konzept verwendet werden, berichtete Schmidt.



Im Unterschied zu konventionellen Herzschrittmachern befinden sich elektrodenlose Herzschrittmacher vollständig im Herzen und es entsteht keine Narbe am Brustkorb.

So gebe es Patientinnen und Patienten mit Sinusknoten-Erkrankungen, die nur einen Vorhof-Schrittmacher benötigen, aber im weiteren Verlauf der Erkrankung auch einen ventrikulären Schrittmacher brauchen. In diesen Fällen werde bisher präventiv ein konventionelles Zweikammer-System implantiert. Mit dem Aveir-System sei es nun möglich, zunächst eine Kapsel in den Vorhof zu implantieren, und erst wenn es indiziert sei, auch Jahre später „nachzurüsten“ und die dann benötigte Kapsel in den Ventrikel zu implantieren.

Mittlerweile wird diese neue Technologie in Deutschland in immer mehr Zentren angeboten ■

Literatur

1. Boersma LV et al., Europace 2022, 24:1691-1708
2. Knops RE et al., N Engl J Med 2023, 388:2360-2370

IMPRESSUM

Pressegespräch „Meet the future of pacing – AVEIR™ DR leadless pacemaker von Abbott“, anlässlich der DGK-Herztage, Hamburg, 26. September 2024

Sonderbericht 543648 in Cardio News 1–2, Februar 2025

Bericht: Andrea Warkowski, Itzstedt

Redaktion: Dr. Tobias Berenz

Leitung Corporate Publishing: Ulrike Hafner (verantwortlich), Europaplatz 3, 69115 Heidelberg

Springer Medizin Verlag GmbH

Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin

Geschäftsführung: Fabian Kaufmann,

Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pügge

© Springer Medizin Verlag GmbH

Die Springer Medizin Verlag GmbH ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Nature

Druck: ColdsetInnovation Fulda GmbH & Co. KG, Am Eichenzeller Weg 8, 36124 Eichenzell

Die Herausgeberinnen und Herausgeber der Zeitung übernehmen keine Verantwortung für diese Rubrik.

Mit freundlicher Unterstützung der Abbott Medical GmbH, Eschborn

Springer Medizin