



PSYCARDIO

MENTALE GESUNDHEIT UND ASSOZIIERTE FAKTOREN NACH MYOKARDINFARKT

Carolin Swoboda ^a, Paul Gellert ^{a,b}, Elisabeth Steinhagen-Thiessen ^a, Ulf Landmesser ^a, Michael A. Rapp ^c, Sandra Düzel ^a, Christian Hering ^{a,b}

^a Friede Springer – Cardiovascular Prevention Center, Charité – Universitätsmedizin Berlin, ^b Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften, Charité – Universitätsmedizin Berlin, ^c Sozial- und Präventivmedizin, Strukturbereich Kognitionswissenschaften, Department Sport- und Geisteswissenschaft Universität Potsdam

HINTERGRUND

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere **Myokardinfarkte (MI)**, auch **Herzinfarkte** genannt, gehören weltweit zu den größten gesundheitlichen Herausforderungen und tragen erheblich zur globalen Krankheitslast bei.

Viele Betroffene entwickeln anschließend psychische Belastungen wie **Angststörungen, Depressionen oder posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)**, die nicht nur ihre Lebensqualität mindern, sondern auch den Krankheitsverlauf und die Genesung beeinträchtigen können.

Oft bleiben diese Belastungen unerkannt und nur wenige Betroffene erhalten während der Behandlung Zugang zu psychosozialer Unterstützung.

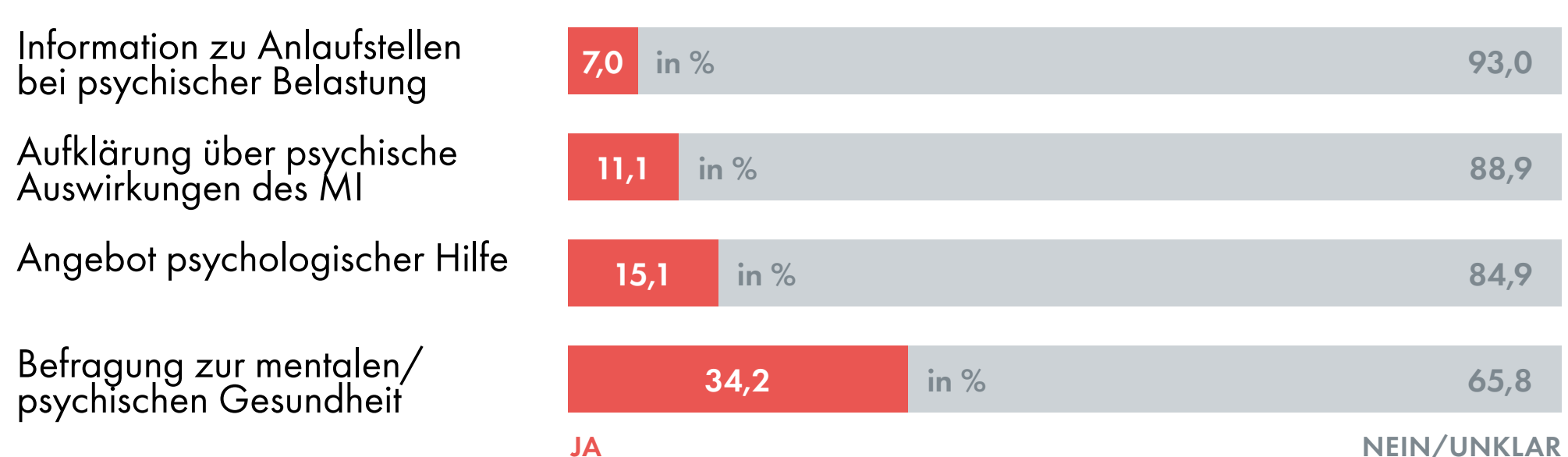
ERGEBNISSE

Fast jeder zweite Betroffene (49%) zeigte sich auf mindestens einer der verwendeten Skalen in einem klinischen Ausmaß **psychisch belastet** (Depression, Angst und/oder PTBS), wobei 24% klinisch relevante Symptome einer Depression, 39% von Angst und 19% einer PTBS aufwiesen.



Personen, die einen MI erlitten haben, sind häufig von psychischen Belastungen betroffen!

Die **psychosoziale Versorgung** während des Krankenhausaufenthaltes aufgrund des MI war bei dem Großteil der Teilnehmenden **unzureichend**. Nur 34,2% der Teilnehmenden wurden zu ihrer mentalen Gesundheit befragt. 15,1% wurde psychologische Hilfe angeboten, 11,1% wurden über die psychischen Auswirkungen eines Infarkts aufgeklärt und lediglich 7,0% erhielten Informationen zu Anlaufstellen bei psychischer Belastung.



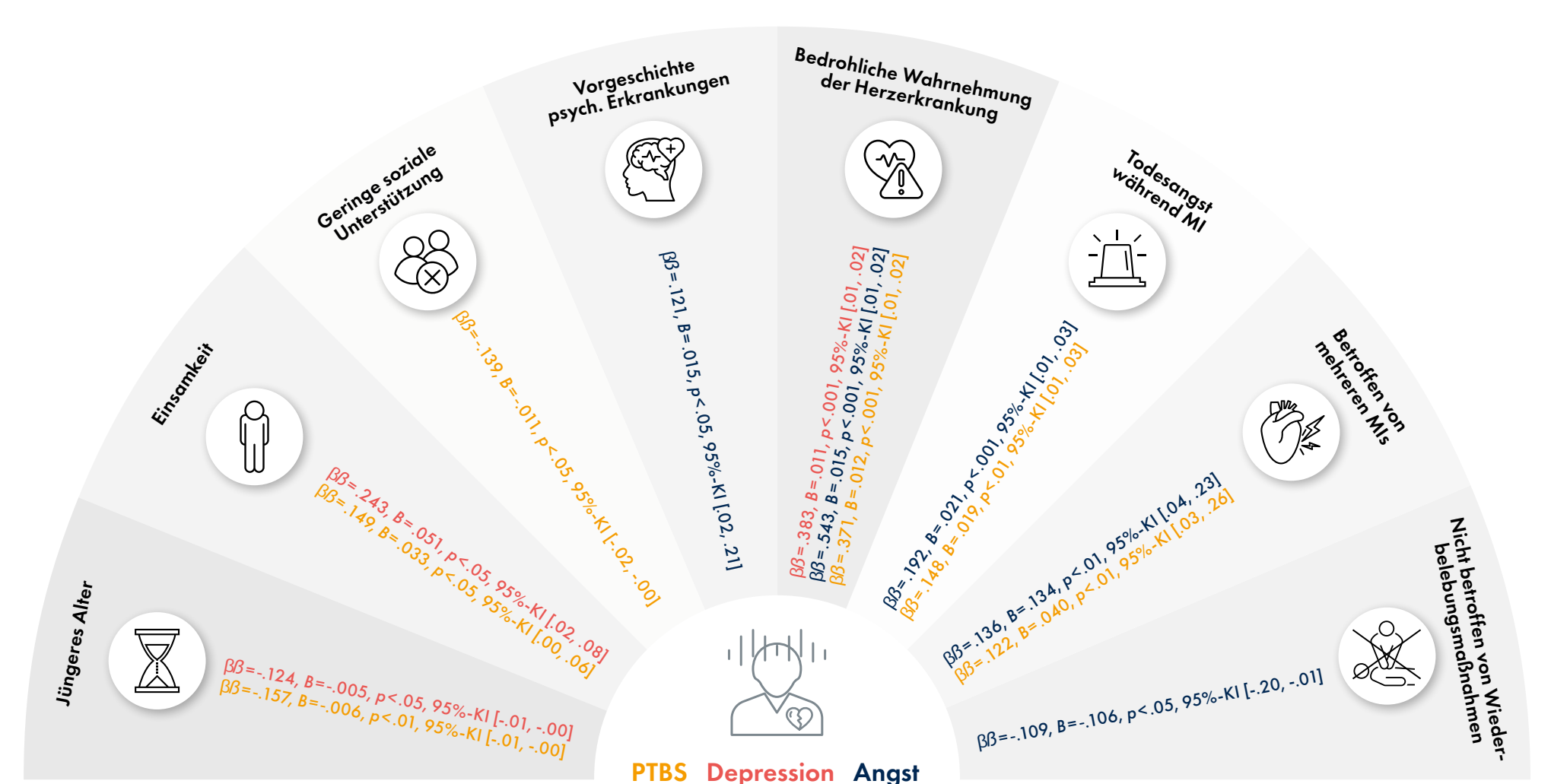
Die psychische Gesundheit nach MI wird nur unzureichend in der kardiovaskulären Behandlung berücksichtigt!

METHODIK UND ZIEL

In der Zeit vom 26. April bis 01. August 2024 wurde eine deutschlandweite Online-Befragung für Betroffene eines (oder mehrerer) MI durchgeführt. Insgesamt haben 199 Personen an der Studie teilgenommen. Neben psychischen Belastungen (Depression ¹, Angst ¹ und PTBS ²) wurden psychosoziale Faktoren (u.a. Alter, soziale Unterstützung ³, Einsamkeit ⁴), die Krankheitswahrnehmung ⁵ und weiteren Variablen erfasst. Außerdem wurde die psychosoziale Versorgung während des Krankenhausaufenthaltes erfragt.

Das **Ziel der Studie** ist es, ein größeres Bewusstsein für die oft unterschätzten psychischen Folgen eines MI zu schaffen, Risikofaktoren zu identifizieren und einen Einblick in die psychische Versorgung zu gewinnen.

Multiple lineare Regressionsanalysen konnten zeigen, dass ein jüngeres Alter, eine bedrohliche Krankheitswahrnehmung und Einsamkeit signifikant mit **Depression** nach MI assoziiert sind. **Angst** nach einem MI war signifikant mit dem Betroffensein mehrerer MI, das Nicht-Betroffensein von Wiederbelebungsmaßnahmen aufgrund des MI, Todesangst während des MI, eine bedrohliche Krankheitswahrnehmung und eine Vorgeschichte psychischer Erkrankungen assoziiert. Symptome von **PTBS** waren signifikant mit einem jüngeren Alter, dem Betroffensein mehrerer MI, Todesangst während des MI, bedrohliche Krankheitswahrnehmung, Einsamkeit und geringe soziale Unterstützung assoziiert.



Verschiedene Faktoren beeinflussen die psychische Belastung nach einem MI!

FAZIT

Diese vorliegende Forschung verdeutlicht, dass psychische Belastungen nach MI wie Depression, Angst und PTBS verbreitet sind. Trotz der hohen Relevanz dieser psychischen Folgen zeigt die Studie, dass die psychosoziale Versorgung während des Krankenhausaufenthaltes in vielen Fällen unzureichend ist.

Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, die **psychosoziale Betreuung von Herzinfarkt-Betroffenen** zu verbessern und **gezielte Maßnahmen** zur frühzeitigen Identifikation und Unterstützung psychischer Belastungen zu entwickeln.

Kontakt: Carolin Swoboda | carolin.swoboda@charite.de | www.fs-cpc.de

In Zusammenarbeit mit

¹ DASS-21 (Nilges & Essau, 2021), ² ITQ (Cloitre et al., 2018),
³ ESSI (Cordes et al., 2009), ⁴ TILS (Hughes et al., 2004),
⁵ B-IPQ (Broadbent et al., 2006)