



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Fakultät für Klinische Medizin Mannheim

Dissertations- Kurzfassung

**Zirkadiane Blutdruckregulation und Herzfrequenzvariabilität
bei depressiven Patienten und gesunden Kontrollprobanden**

Autor: Christian Hartwig Gernoth

Institut / Klinik: Psychiatrische Klinik des Zentralinstituts für seelische Gesundheit, Mannheim

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. M. Deuschle

Gegenstand unserer Untersuchung waren die Auswirkungen der Depression, sowie einer erfolgreichen antidepressiven Therapie auf die Blutdruckregulation (insbesondere auf die Nachtabsenkung) und die Herzfrequenzvariabilität um ein mögliches pathomorphologisches Korrelat zwischen Depression und erhöhter zerebro- und kardiovaskulärer Morbidität und Mortalität zu finden.

Die Analyse der Blutdruckregulation unserer Patienten ohne antihypertensive Medikation zeigte einen hohen Anteil an Patienten mit unzureichender Nachtabsenkung (Vergleich zu Werten aus der Literatur). Allerdings war in unserem nicht-depressiven Vergleichskollektiv, sowie bei der Verlaufsuntersuchung der Anteil an non-dippern ebenfalls erhöht, sodass dieser Befund keine spezifische Auswirkung der Depression zu sein scheint. Bezüglich der Herzfrequenzvariabilität zeigte sich als wichtigstes Ergebnis, dass die Patienten deutlich reduzierte Mittelwerte zum Zeitpunkt der Messung ohne antidepressive Therapie aufwiesen, die auch nach Verbesserung der depressiven Symptomatik nicht anstiegen. Es zeichnete sich sogar eine weitere Abnahme ab, die bei den Patienten ohne Antihypertensiva signifikant wurde. Die genauere Analyse unter Berücksichtigung der antidepressiven Medikation (Paroxetin oder Amitriptylin) ergab, dass Amitriptylin zu einem Anstieg der minimalen und mittleren Herzfrequenz führte. Diesen Effekt sollte man eventuell bei der Behandlung koronar vorbelasteter Patienten berücksichtigen.

Offensichtlich spielen noch weitere Einflussfaktoren eine Rolle, denn es fielen einerseits geschlechts- und altersspezifische Eigenheiten, andererseits Schlafqualität und Pharmakotherapie des Patienten als modulierend auf, sodass man diese bei der Beurteilung der Messwerte möglichst miteinbeziehen sollte.

Zusammengefasst zeigten die depressiven Patienten in Bezug auf die Blutdruckregulation signifikant höhere LZ-BD-Werte im Vergleich zu unserem Normalkollektiv. Des weiteren fiel ein im Vergleich zur Literatur deutlich erhöhter prozentualer Anteil an Patienten mit unzureichender Nachtabsenkung auf, insbesondere unter antihypertensiver Medikation. Die Parameter der Herzfrequenzvariabilität waren bei unseren depressiven Patienten signifikant reduziert. Es zeigte sich eine weitere Abnahme der Herzfrequenzvariabilität bei den Verlaufsmessungen unter klinischer Besserung der depressiven Symptomatik. Dies lässt den Verdacht aufkommen, dass es sich bei der durch die Depression hervorgerufenen Modulation des neurohumoralen autonomen Nervensystems um eine dauerhafte Veränderung handelt, die nach 5 Wochen antidepressiver Therapie noch nicht messbar positiv zu beeinflussen war. Eine Normalisierung dieser Dysfunktion und die verbundene Reduktion des erhöhten kardio- und zerebrovaskulären Risikos für Depressive, erfassbar mit LZ-BD-Messung und Bestimmung der Herzfrequenzvariabilität, ließ sich in dem von uns gewählten Beobachtungsintervall bei klinischer Besserung der Symptomatik nicht feststellen.