

医学信息速递

Medical Information Express

抑郁症与心血管疾病

产品战略&医学与信息部

2022-05-27



传递最有价值的医学信息

目录
CONTENTS

01 文献1

Association Between Depression and Clinical Outcomes in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy

02 文献2

Associations Between Depressive Symptoms and HFpEF-Related Outcomes

03 文献3

Depression and cardiovascular disease: a clinical review

04 提示



1

文献1



- Association Between Depression and Clinical Outcomes in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy -



Association Between Depression and Clinical Outcomes in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy

肥厚性心肌病患者抑郁症与临床结局之间的关系

Journal of the American Heart Association

ORIGINAL RESEARCH

Association Between Depression and Clinical Outcomes in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy

Hui-Lin Hu, MD; Hao Chen, MD; Qun-Yan Zhu, MD; Xin Yue, MD; Hua-Wei Wang, MD; Gang Qian, MD; Chang-Lin Zhai, PhD; Chao-Jie He, MD

BACKGROUND: Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is considered to be the most common cause of sudden death in young people and is associated with an elevated risk of mood disorders. Depression has emerged as a critical risk factor for development and progression of coronary artery disease; however, the association between depression and HCM outcomes is less clear. We sought to examine the impact of depression on clinical outcomes in patients with HCM.

METHODS AND RESULTS: Between January 2014 and December 2017, 620 patients with HCM were recruited and followed for an average of 4.2 years. End points were defined as sudden cardiac death (SCD) events and HCM-related heart failure events. A Chinese version of the Structured Clinical Interview followed the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition and was used to diagnose depression. During the follow-up period, SCD events occurred in 75 individuals (21.8 per 1000 person-years), and HCM-related heart failure events developed in 149 individuals (43.3 per 1000 person-years). Kaplan-Meier cumulative incidence curves showed a significant association of depression disorders with SCD events (log-rank $P=0.007$) and HCM-related heart failure events (log-rank $P<0.005$). A multivariate Cox regression analysis indicated that depression was an independent predictor of SCD events and HCM-related heart failure events (41.9 versus 21.7 per 1000 person-years; adjusted hazard ratio [HR], 1.9; 95% CI, 1.5-2.3, $P<0.001$; and 69.9 versus 38.6 per 1000 person-years; HR, 1.8; 95% CI, 1.6-2.1; $P<0.001$, respectively).

CONCLUSIONS: Depression is common among patients with HCM. The diagnosis of depression is significantly and independently associated with an increased risk of SCD events and heart failure events in patients with HCM.

Key Words: depression • hypertrophic cardiomyopathy • outcomes

Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a common autosomal dominant cardiac disease (1:500) and a major cause of sudden death in young people. It is characterized by the presence of left ventricle wall hypertrophy (for adults, thickness ≥ 15 mm in 1 or more left ventricular myocardial segments) that is not explained simply by abnormal loading conditions.¹⁻⁹ The most serious complication is HCM-related sudden death caused by ventricular arrhythmias or death after heart failure or stroke.^{4,5} Several clinical parameters have been recognized as major risk factors of sudden cardiac death (SCD) in HCM, including unexplained syncope, family history of SCD, ventricular tachycardia (VT) during Holter monitoring, and maximum left ventricle wall thickness >30 mm.^{4,7} In most patients, HCM-related heart failure deaths occurred more frequently in middle age and beyond, as a result of a lifetime process of progressive and adverse myocardial

Correspondence to: Chao-Jie He, MD, and Chang-Lin Zhai, PhD, Department of Cardiology, Jiang Institute of Arteriosclerotic Diseases, Key Laboratory of Arteriosclerotic Diseases, The First Hospital of Jiaxing, The Affiliated Hospital of Jiaxing University, Jiaxing, Zhejiang 314003, China. E-mail: hechaojie@163.com (C.-J.H.) and zhai-cl@126.com (C.-L.Z.)
H.-L.H., H.C., and C.-Y.Z. are co-first authors.

Supplementary Material for this article is available at <https://www.ahajournals.org/doi/suppl/10.1161/JAHA.120.019071>

For Sources of Funding and Disclosures, see page 10.

© 2021 The Authors. Published on behalf of the American Heart Association, Inc., by Wiley. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.
JAHA is available at www.ahajournals.org/jaha

J Am Heart Assoc. 2021;10:e019071. DOI: 10.1161/JAHA.120.019071

1

✓发表时间：2021.04

✓杂志：J Am Heart Assoc

✓影响因子：4.605





研究目的

研究抑郁症对肥厚性心肌病(HCM)患者临床结局的影响。



研究结果

在随访期间, 75名受试者发生SCD事件, 149名受试者发生HCM相关的心力衰竭事件。**抑郁症与SCD事件和HCM相关的心力衰竭事件显著相关。**多元Cox回归分析表明, **抑郁症是SCD事件和HCM相关性心力衰竭事件的独立预测因子。**



研究方法

招募了820例HCM患者, 平均随访4.2年。终点事件定义为心源性猝死(SCD)和与HCM相关的心力衰竭事件。



研究结论

抑郁症在HCM患者中很常见。**抑郁症的诊断与HCM患者SCD(心脏性猝死)事件和心力衰竭事件的风险增加显著且独立相关。**



- Association Between Depression and Clinical Outcomes in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy -



01 研究人群

- 在2014年1月至2017年12月之间，研究人员共招募了**820例HCM患者**，**平均随访4.2年**。
- 研究人员通过第五版精神障碍诊断和统计手册诊断了受试者抑郁症情况。

02 抑郁症评估

- 所有患者在首次就诊或住院以及12个月后使用17项**汉密尔顿抑郁量表(HDRS)**评估抑郁症状。

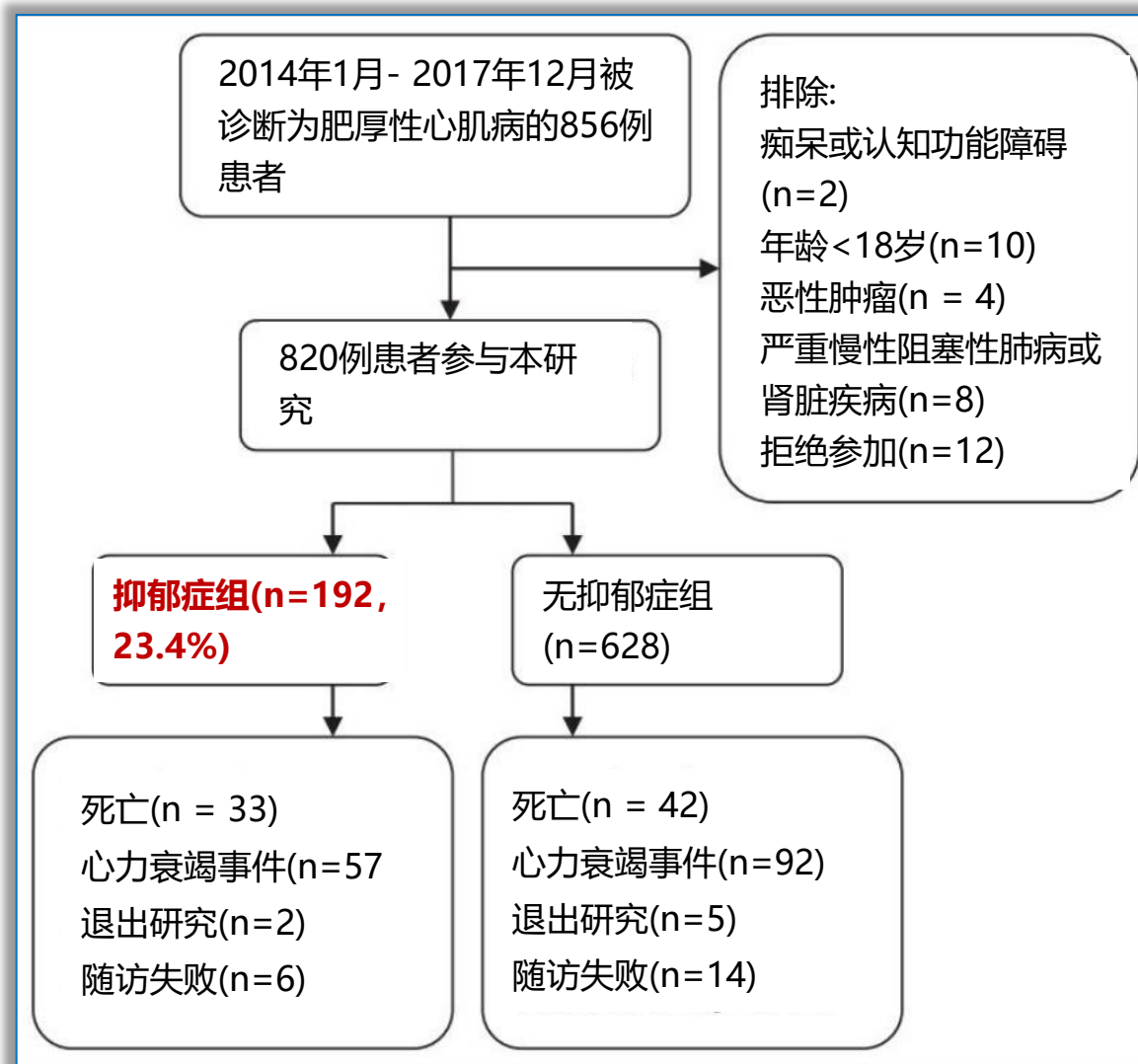
03 临床结果

- **主要终点**：本研究中预先指定的主要终点是**SCD（心源性猝死）**。
- **次要终点**：**HCM（肥厚性心肌病）相关的心力衰竭事件**，定义为心力衰竭死亡、心脏代偿失调、心力衰竭住院和中风。心力衰竭死亡被定义为存在终末期心力衰竭或心脏移植的死亡。



研究的患者入组情况：HCM患者抑郁症患病率高达23.4%

抑郁症在HCM患者中普遍存在，患病率高达23.4%。

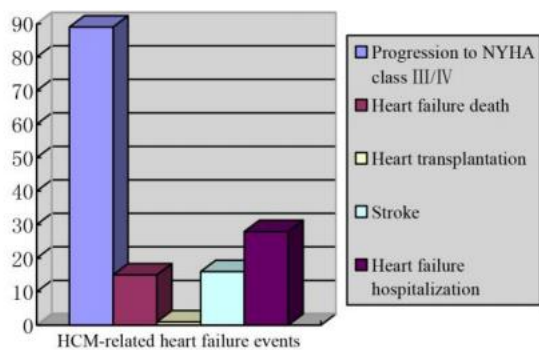
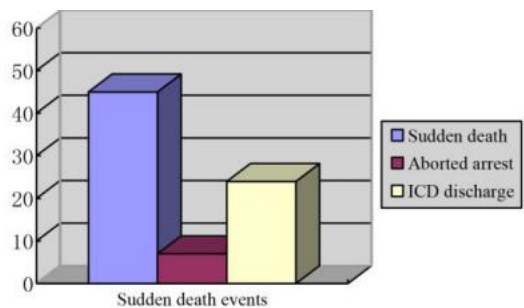


- Association Between Depression and Clinical Outcomes in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy -



结果1: 临床结局

- 在平均4.2年的随访期间, 有75人发生SCD (心源性猝死) 事件, 149人发生HCM (肥厚性心肌病) 相关的心衰事件: 45例猝死, 7例流产骤停, 23例ICD出院, 15例心力衰竭死亡, 1例心脏移植, 16例心力衰竭相关中风, 28例心力衰竭住院, 89例NYHA III/IV级心力衰竭。



主要临床事件 , n (%)	抑郁症 (n=192)	无抑郁症 (n=628)	HR (95% CI)
HCM相关猝死	21 (10.9)	24 (3.8)	3.3 (1.8-5.9)
停搏幸存	3 (1.6)	4 (0.6)	2.4 (1.3-4.8)
ICD放电 (VT/VF)	9 (4.7)	14 (2.2)	2.2 (1.2-4.7)
心衰死亡	5 (2.6)	10 (1.6)	1.7 (1.0-3.3)
心脏移植	0 (0)	1 (0.2)	1.6 (0.2-15.2)
HCM相关性中风	5 (2.6)	11 (1.8)	1.5 (0.5-4.3)
进展到NYHA的III/IV级	38 (19.8)	51 (8.1)	2.5 (1.9-4.4)
非心血管死亡	3 (1.6)	8 (1.3)	1.2 (0.8-2.7)
心力衰竭住院	9 (4.7)	19 (3.0)	1.7 (1.2-3.5)

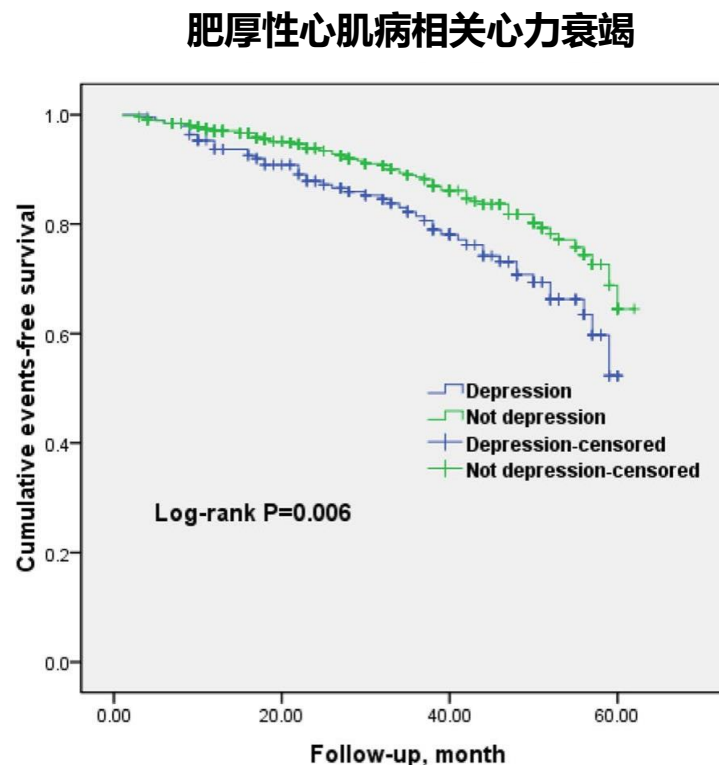
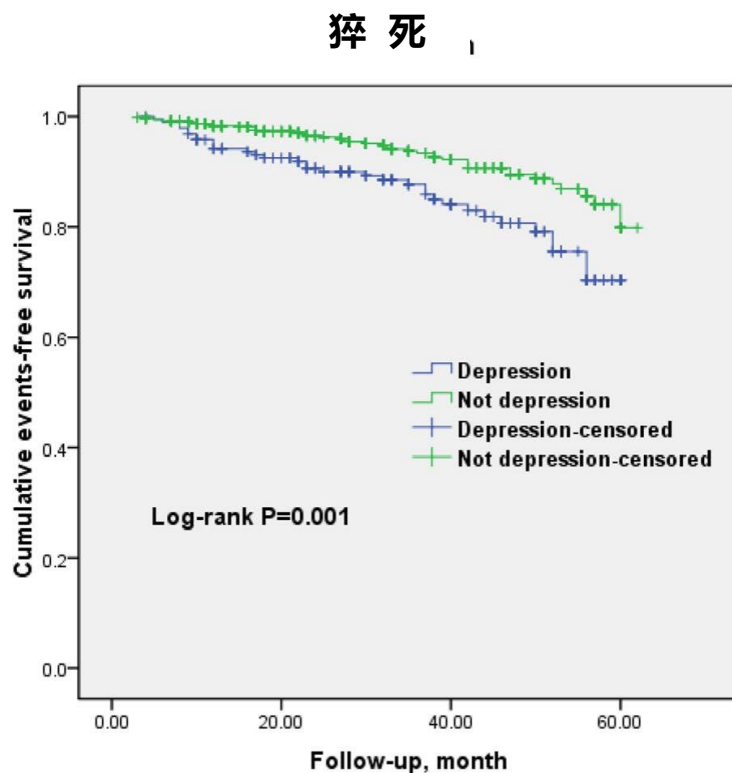
HCM: 肥厚性心肌病; HR: 风险比; ICD: 植入型心律转复除颤器; NYHA: 纽约心脏协会; VF: 心室纤维性颤动; VT: 心室性心博过速。

*抑郁症是由精神疾病诊断和统计手册第五版(DSM-5)定义的。



结果2：抑郁症与SCD事件和hcm相关心力衰竭事件显著相关

- Kaplan-Meier曲线显示：**抑郁症与SCD（心源性猝死）事件和HCM（肥厚性心肌病）相关心力衰竭事件显著相关。**



伴和不伴抑郁患者心脏猝死事件和肥厚性心肌病相关心力衰竭事件的Kaplan-Meier曲线



结果3: 抑郁症是SCD事件和HCM相关性心力衰竭事件的独立预测因子

- 在多元Cox回归模型中, 抑郁与SCD (心源性猝死) 事件和HCM (肥厚性心肌病) 相关心力衰竭事件的风险增加有显著的关系, 在调整常规危险因素后, **抑郁症仍是SCD事件和HCM相关心力衰竭事件的独立预测因子。**

SCD事件和HCM相关心力衰竭事件影响变量的多元Cox回归分析表明

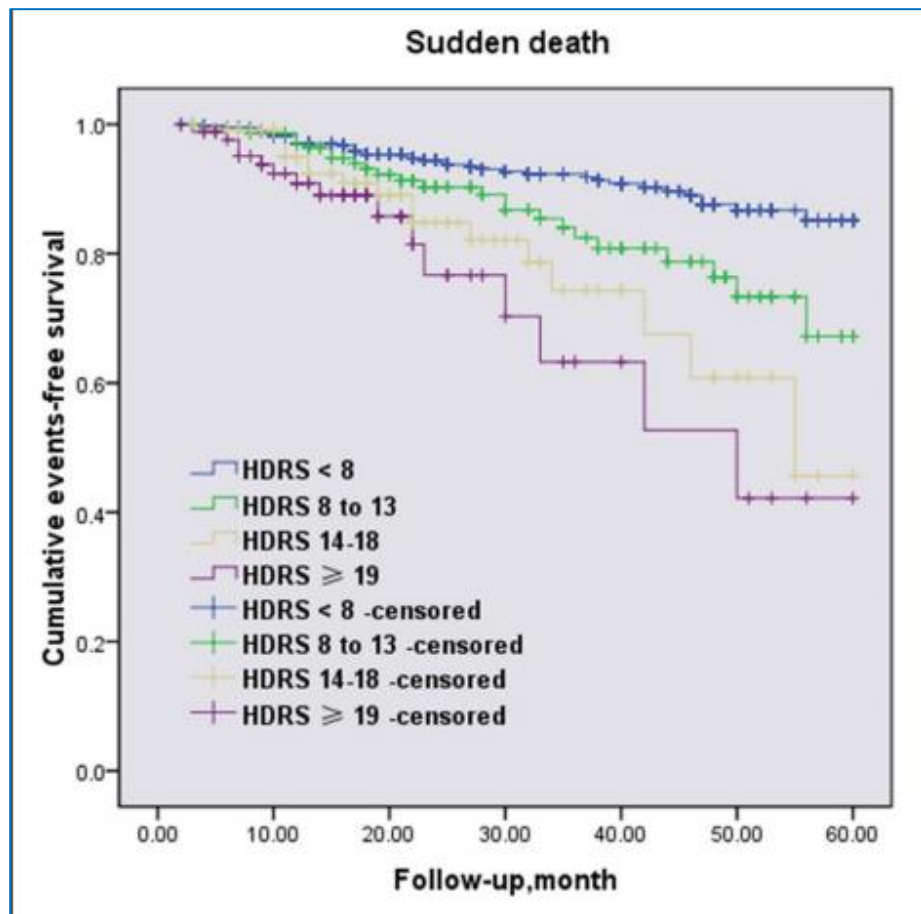
Variables	SCD Events		HCM-Related Heart Failure Events	
	HR (95% CI)	P Value	HR (95% CI)	P Value
β -blockers	0.8 (0.6-1.0)	0.03	0.8 (0.7-0.9)	0.03
Atrial fibrillation	NA	NA	1.2 (1.0-1.3)	0.09
RAAS inhibitors	NA	NA	0.9 (0.8-1.1)	0.10
NVT on ambulatory Holter	2.7 (2.3-3.2)	<0.001	1.4 (1.0-1.9)	0.03
Unexplained syncope	1.9 (1.4-2.4)	0.01	1.1 (0.9-1.2)	0.72
Family history of SCD	1.7 (1.3-2.2)	0.02	1.1 (1.0-1.2)	0.86
LVOTO	2.1 (1.6-2.6)	<0.001	2.2 (1.9-2.7)	<0.001
MLVWT \geq 30 mm	1.21 (1.0-1.5)	0.05	1.3 (1.1-2.0)	<0.001
Depression	1.9 (1.6-2.3)	<0.001	1.8 (1.6-2.1)	<0.001

抑郁症

HCM: 肥厚性心肌病; HR: 风险比; LVOTO: 左室流出道阻塞; MLVET: 左室最大室壁厚度; NA: 不适用; NVT: 非持续性室性心动过速; RAAS: 肾素-血管紧张素-醛固酮系统; SCD: 心源性猝死。



结果4：HDRS量表评分分类的抑郁症状与SCD的预后之间存在量效关系



- 在HDRS（汉密尔顿抑郁量表）评分分类的抑郁症状与SCD（心源性猝死）的预后之间存在**量效关系**。

- Association Between Depression and Clinical Outcomes in Patients With Hypertrophic Cardiomyopathy -



研究结论

- 中国HCM（肥厚型心肌病）患者抑郁症的发生率较高。**抑郁症与HCM（肥厚性心肌病）患者SCD（心源性猝死）事件和心力衰竭事件的风险增加显著且独立相关。**



2

文献2



- Associations Between Depressive Symptoms and HFpEF-Related Outcomes -



Associations Between Depressive Symptoms and HFpEF-Related Outcomes

抑郁症状与HFpEF结局的相关性研究

- ✓发表时间：2020.12
- ✓杂志：JACC Heart Fail
- ✓影响因子：8.75





研究目的

本研究分析了纳入TOPCAT*试验的保留射血分数的心衰(HFpEF)患者抑郁症状的变化。



研究结果

12个月时，19%的患者出现临床抑郁症状恶化。

较高的基线PHQ-9评分、男性、无COPD和服用螺内酯是抑郁症状有临床意义改善的独立预测因子。

较高的基线PHQ-9 评分与全因死亡率相关。

12个月时抑郁症状加重与心血管死亡和全因死亡率相关。



研究方法

在美国和加拿大登记的患者中(n= 1431)，使用患者健康问卷-9 (PHQ-9)评估抑郁症状，采用堪萨斯城心衰调查表 (KCCQ) 评估健康相关生存质量。



研究结论

服用螺内酯与抑郁症状的适度减轻有关。

较高的基线抑郁症状和抑郁症状加重与全因死亡率相关。

*: 醛固酮拮抗剂治疗成人心力衰竭和保留收缩功能)



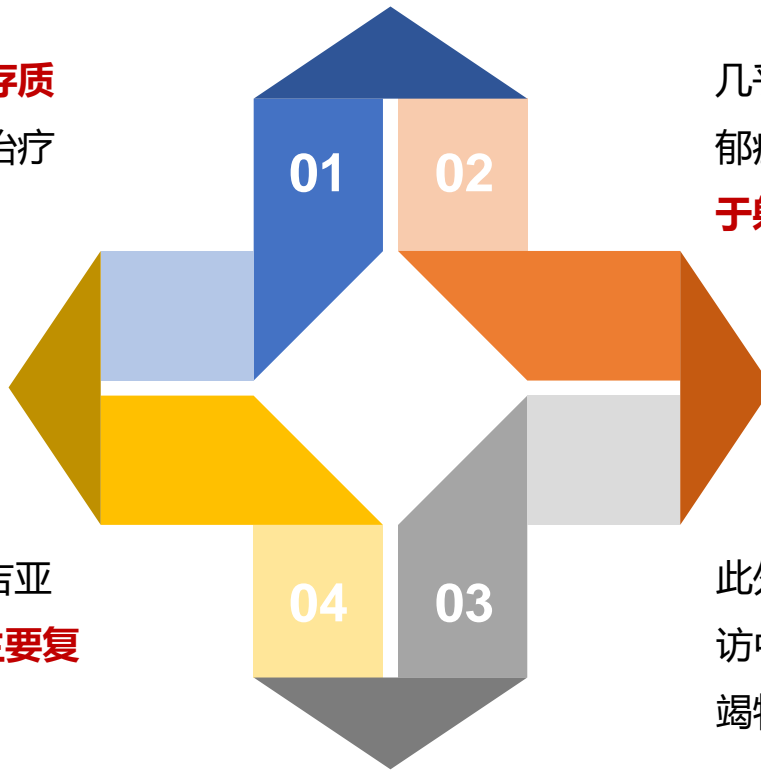
心衰患者抑郁时心血管状况和健康相关生存质量比非抑郁患者差，但迄今为止没有药物治疗试验显示心衰患者的抑郁症状得到改善。

TOPCAT试验显示，在美洲和俄罗斯/格鲁吉亚有显著的区域差异，**在美洲，螺内酯组的主要复合结果有显著改善。**

HFpEF：射血分数保留的心力衰竭

HF：心力衰竭

TOPCAT：醛固酮拮抗剂治疗成人心衰和保留收缩功能



几乎没有大型前瞻性研究对HFpEF的心患者的抑郁症状进行研究，但**HFpEF患者的临床抑郁率高于射血分数降低的HF患者。**

此外，该研究显示，在 12 个月和 36 个月的随访中，与安慰剂相比，螺内酯组患者的的心力衰竭特异性健康相关生存质量有所改善。



- Associations Between Depressive Symptoms and HFpEF-Related Outcomes -



01 研究对象

- TOPCAT是一项多国、随机、双盲、安慰剂对照试验，将有症状的HFpEF患者随机分为螺内酯组或安慰剂组。患者在2006年8月至2012年1月期间被招募。
- 本研究只包括在美国和加拿大登记的患者。

02 评估量表

- **抑郁症状：**使用**PHQ-9量表**进行评估。PHQ-9评分按严重程度分类，分数越高越严重，评分 ≥ 10 分为临床抑郁。
- **心衰患者的健康相关生存质量：**采用堪萨斯城心衰调查表（KCCQ）评估，分数越高代表HRQL越好。

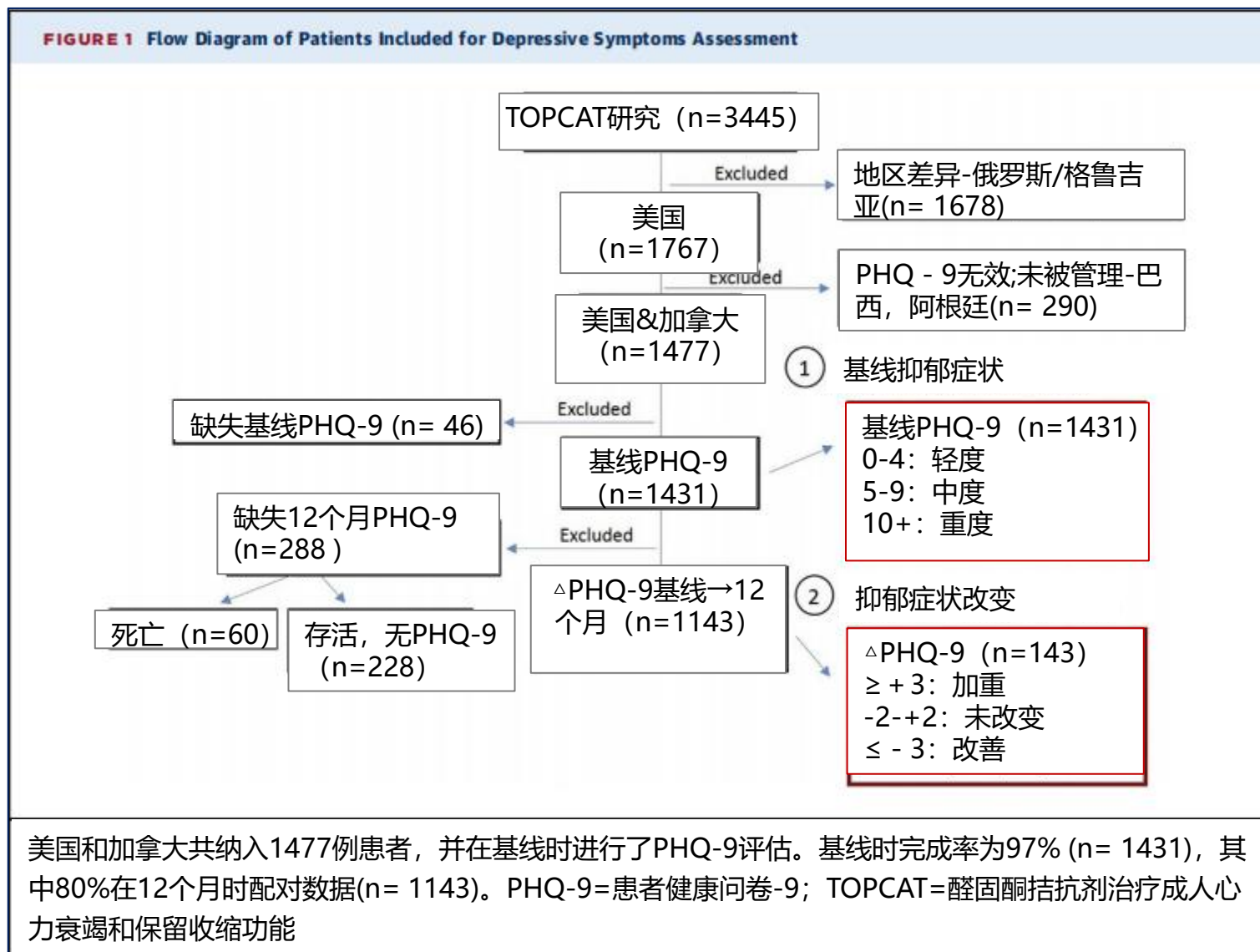
03 临床结果

- **主要终点：**主要终点是心血管原因死亡、心脏骤停或心衰住院的复合终点。
- **次要终点：**综合的结果的单个组成部分，包括全因死亡率、CV死亡、HF住院和心脏骤停幸存。

HRQL：健康相关生存质量



纳入抑郁症状评估患者流程图



- Associations Between Depressive Symptoms and HFpEF-Related Outcomes -



结果1：抑郁症状的变化

- PHQ-9问卷从基线到12个月的变化显示：31%的患者抑郁症状得到改善 ($\Delta\text{PHQ-9} \leq -3$)，19%症状加重 ($\Delta\text{PHQ-9} \geq +3$)，49%症状未变 ($-2 \leq \Delta\text{PHQ-9} \leq +2$)。
- 抑郁症状在12个月内得到改善的患者平均**基线PHQ-9评分更高**，平均**基线KCCQ-OS评分更低**。

基线到12个月时抑郁症状变化情况

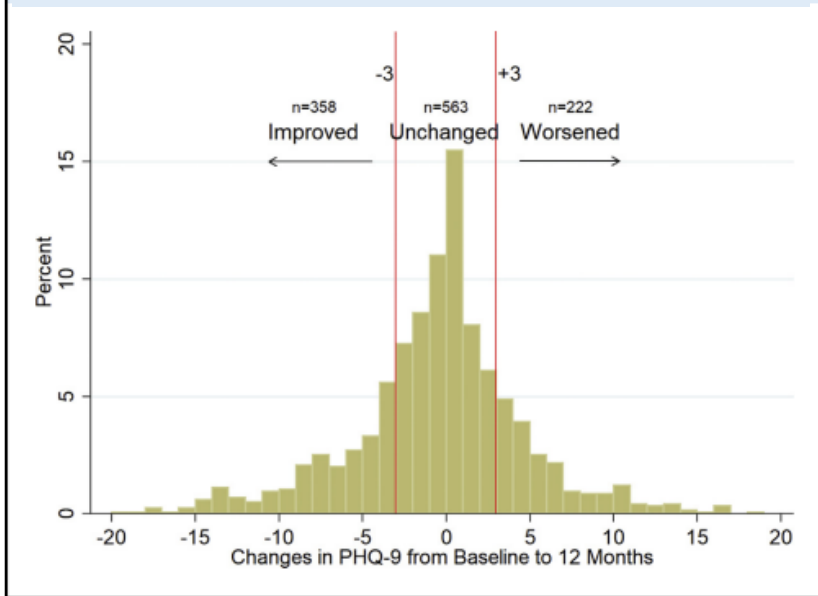


TABLE 2 Baseline Characteristics Stratified by Category Changes in Depressive Symptoms (≥ 3 -Point Changes in PHQ-9) From Baseline to 12 Months

	Worse ($\Delta\text{PHQ-9} \geq 3$ -Point Increase; n = 222)	Same ($\Delta\text{PHQ-9} -2$ to 2 Points; n = 563)	Better ($\Delta\text{PHQ-9} \geq 3$ -Point Decrease; n = 358)	p Trend
Baseline PHQ-9	5.0 \pm 4.6	4.3 \pm 4.4	10.6 \pm 5.3	<0.001
Change in PHQ-9	6.0 \pm 3.3	-0.2 \pm 1.2	-6.6 \pm 3.7	NA
KCCQ overall score	59.1 \pm 23.1	67.2 \pm 22.0	49.7 \pm 21.8	<0.001
Age, yrs	70.5 \pm 9.9	73.4 \pm 9.3	70.1 \pm 9.8	0.17
Men	115 (52)	292 (52)	192 (54)	0.63
Race category				0.004
White	179 (81)	462 (82)	258 (72)	
Black	34 (15)	81 (14)	77 (22)	
Others	9 (4)	20 (4)	23 (6)	



结果2：抑郁症状的变化的预测因子

	Estimate	95% CI		Z Score
Continuous improvement in depressive symptoms (linear decrease in PHQ-9)				
Without KCCQ-OS or medications				
Baseline PHQ-9 (per 3 points)	1.54	1.34	1.74	15.2
NYHA functional classes III/IV	-0.86	-1.54	-0.19	2.5
COPD	-0.85	-1.72	0.02	1.9
With KCCQ-OS and medications				
Baseline PHQ (per 3 points)	1.74	1.50	1.98	14.3
Antidepressant use	-1.38	-2.26	-0.51	3.1
KCCQ-overall score (per 5 points)	0.14	0.05	0.23	2.9
Clinically meaningful improvement in depressive symptoms (≥ 3-point decrease in PHQ-9)				
Without KCCQ-OS or medications				
Baseline PHQ-9 (per 3 points)	0.46	0.36	0.56	9.0
Male	0.39	0.08	0.69	2.5
COPD	-0.53	-0.95	-0.12	2.5
Randomization to spironolactone	0.36	0.06	0.66	2.4
Asthma	0.51	0.05	0.98	2.2
NYHA functional classes III/IV	-0.34	-0.65	-0.03	2.1
With KCCQ-OS and medications				
Baseline PHQ-9 (per 3 points)	0.46	0.36	0.56	9.0
Male	0.39	0.08	0.69	2.5
COPD	-0.53	-0.95	-0.12	2.5
Randomization to spironolactone	0.36	0.06	0.66	2.4
Asthma	0.51	0.05	0.98	2.2
NYHA functional classes III/IV	-0.34	-0.65	-0.03	2.1

COPD=慢性阻塞性肺病； KCCQ-OS=堪萨斯城心肌病问卷总分； NYHA=纽约心脏协会； PHQ-9=患者健康问卷-9。

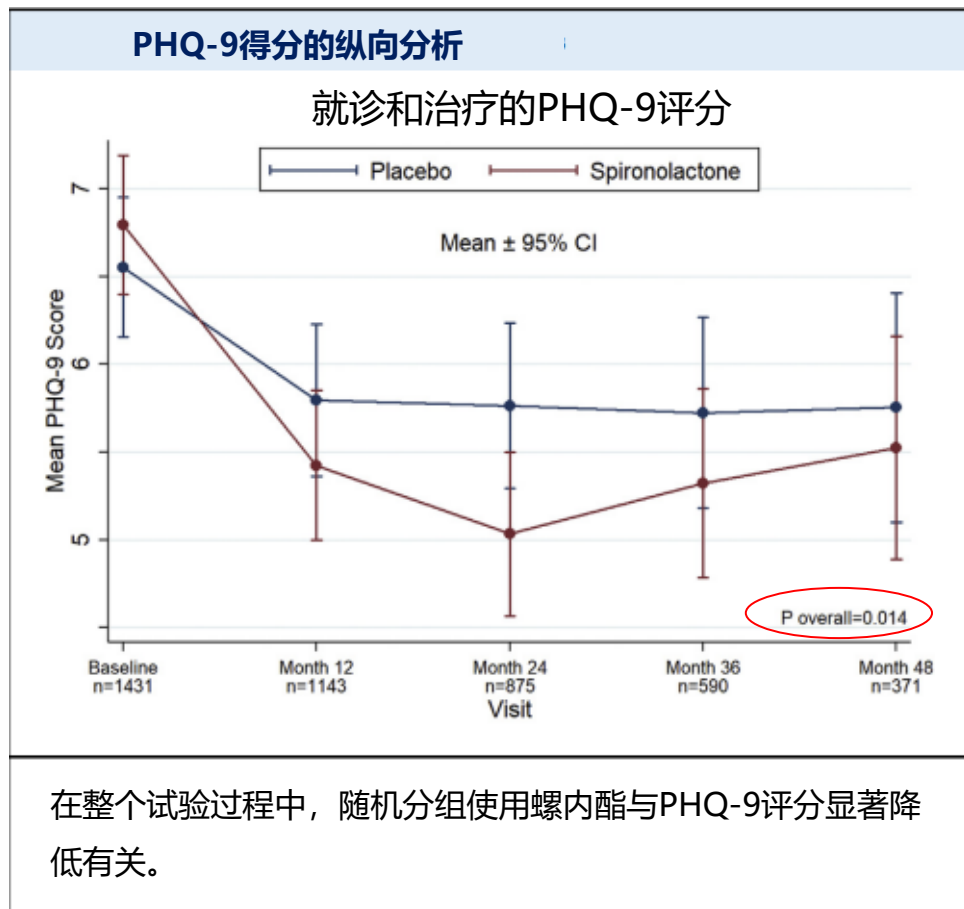


- 较高的基线PHQ-9评分、男性、无 COPD和服用螺内酯是抑郁症状有临床意义改善的独立预测因子。

抑郁症状的改善的预测因子 (PHQ-9下降)		抑郁症状的临床意义改善的预测因子 (PHQ-9下降≥3分)	
排除 KCCQ 和药物的多元线性逐步回归模型	基线KCCQ-OS和药物治疗添加到模型	排除 KCCQ 和药物的多元线性逐步回归模型	基线KCCQ-OS和药物治疗添加到模型
较高的基线PHQ-9评分	较高的基线PHQ-9评分	较高的基线PHQ-9评分	较高的基线PHQ-9评分
NYHA功能I/II级	不使用抗抑郁药	男性	男性
无COPD		无 COPD	无 COPD
		服用螺内酯	服用螺内酯



结果2：使用螺内酯与总PHQ-9评分显著降低有关



- 在预先设定的终点12个月时，安慰剂组和螺内酯组平均PHQ-9评分无显著差异 (5.6 ± 5.3 vs. 5.3 ± 5.2 ; $p=0.25$)。在调整基线PHQ-9后，差异仍无统计学意义。
- 然而，**使用螺内酯与总PHQ-9评分显著降低有关**。随机分组使用螺内酯也独立地与临床抑郁症状的显著改善相关。

结果3: 较高的基线PHQ-9评分与全因死亡率相关

- 在未调整的模型中, 基线PHQ-9评分与主要复合事件、CV死亡、心衰住院和全因死亡率的发生率无关。
- 对CV合并症进行调整后, **较高的基线PHQ-9评分与全因死亡率相关**, 但与其他CV结局无关。
- 非CV死亡占本研究死亡率的43%。在校正CV 合并症的模型中, **较高的基线 PHQ-9 评分与非CV死亡显著相关**。

基线PHQ-9评分与心血管结局的关系(n = 1431)

	Events	Unadjusted Model			Adjusted Model*		
		HR	95% CI	p Value	HR	95% CI	p Value
主要复合事件	446	1.04	0.99-1.09	0.11	0.99	0.94-1.05	0.73
心血管死亡	177	1.04	0.96-1.13	0.29	1.06	0.97-1.15	0.21
心力衰竭住院	352	1.02	0.97-1.08	0.44	0.96	0.90-1.02	0.22
心脏骤停幸存	6	-	-	-	-	-	-
全因死亡率	312	1.05	0.99-1.11	0.11	1.09	1.02-1.16	0.011

CI = confidence interval; HR = hazard ratio; NYHA = New York Heart Association; PHQ-9 indicates = Patient Health Questionnaire-9. *Adjusted for age, sex, race, hypertension, diabetes, body mass index, history of myocardial infarction, history of stroke, previous hospitalization for heart failure, NYHA functional class, chronic kidney disease, and randomization to spironolactone.



结果4：抑郁症状加重的患者CV死亡和全因死亡率明显高于那些无变化的患者

- 在调整基线PHQ-9评分后，**抑郁症状加重的患者CV（心血管）死亡和全因死亡率明显高于那些抑郁症状无显著变化的患者。**

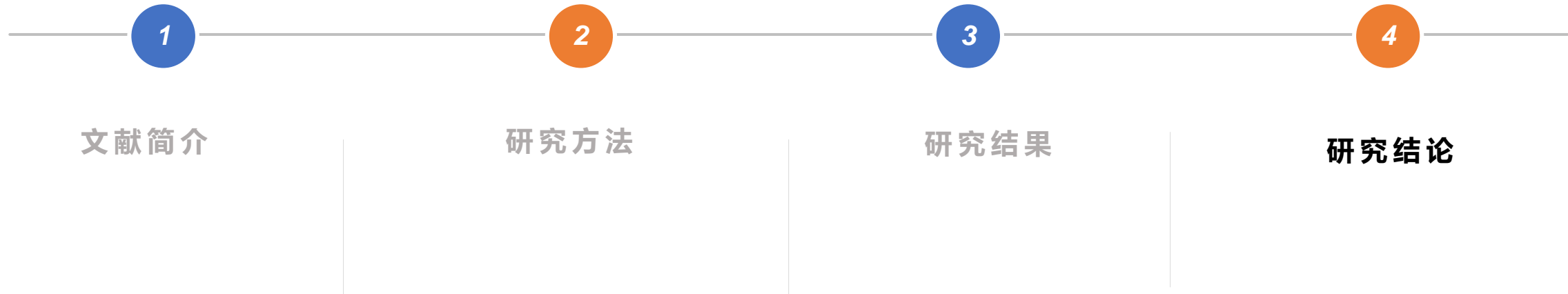
从基线到12个月PHQ-9评分分类变化对心血管预后的影响，不包括基线PHQ-9≤2的患者

	N	Number of Events	调整基线PHQ-9			调整基线PHQ-9和合并症 [*]		
			Hazard Ratio (95% CI)			Hazard Ratio (95% CI)		
			p Value			p Value		
		加重 ΔPHQ-9 ≥+3	无明显变化 ΔPHQ-9 < 3	好转 ΔPHQ-9 ≤-3	加重 ΔPHQ-9 ≥+3	无明显变化 ΔPHQ-9 < 3	好转 ΔPHQ-9 ≤-3	
主要复合事件	586	161	1.36 (0.86-2.15) 0.18	Ref.	1.15 (0.80-1.65) 0.45	1.25 (0.78-1.99) 0.36	Ref.	1.10 (0.76-1.58) 0.62
心血管死亡		79	2.73 (1.49-5.01) 0.001	Ref.	1.84 (1.05-3.23) 0.034	2.47 (1.32-4.63) 0.005	Ref.	1.71 (0.96-3.04) 0.07
心力衰竭住院		117	1.39 (0.83-2.34) 0.21	Ref.	1.09 (0.71-1.66) 0.70	1.34 (0.78-2.29) 0.28	Ref.	1.08 (0.70-1.66) 0.72
心脏骤停幸存		3	-	Ref.	-	-	Ref.	-
全因死亡率		141	1.79 (1.13-2.83) 0.014	Ref.	1.45 (0.97-2.16) 0.07	1.82 (1.13-2.93) 0.014	Ref.	1.39 (0.92-2.09) 0.12

^{*}Adjusted for age, sex, race, hypertension, diabetes, body mass index, history of myocardial infarction, history of stroke, previous hospitalization for heart failure, NYHA functional class, chronic kidney disease, and randomization to spironolactone
CI = confidence interval; NYHA = New York Heart Association; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9.

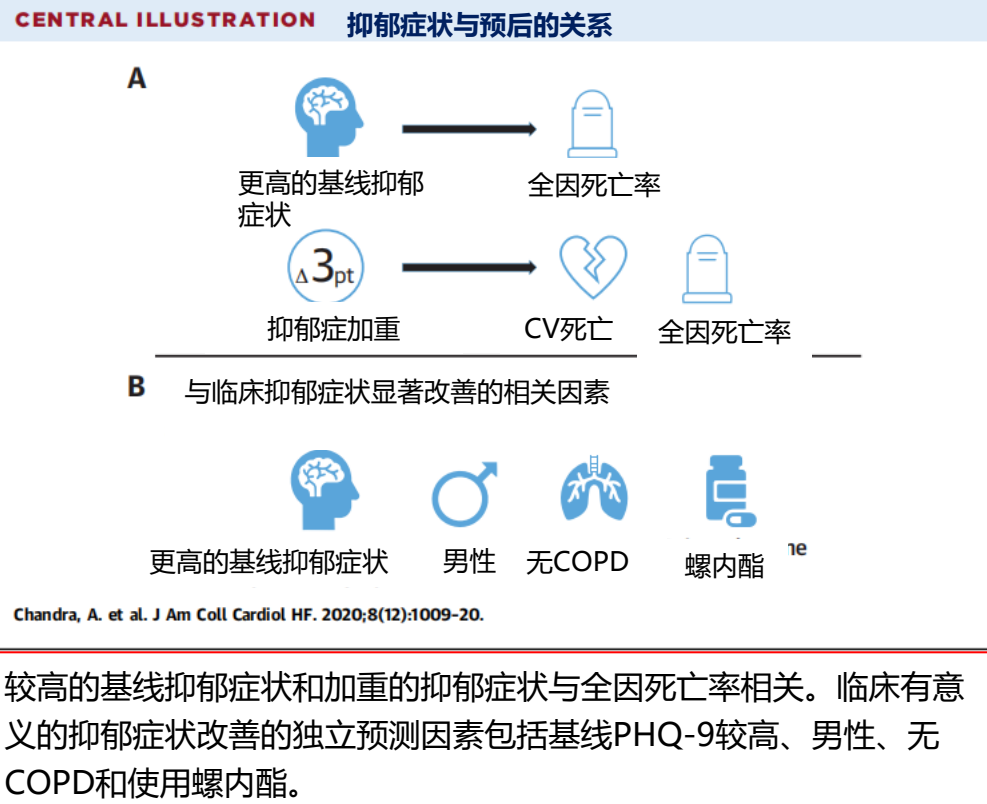


- Associations Between Depressive Symptoms and HFpEF-Related Outcomes -



研究结论

- 在试验过程中，服用螺内酯与抑郁症状的适度减轻有关。HFpEF (保留射血分数的心衰)患者基线抑郁症状严重和抑郁症状加重与全因死亡率相关。



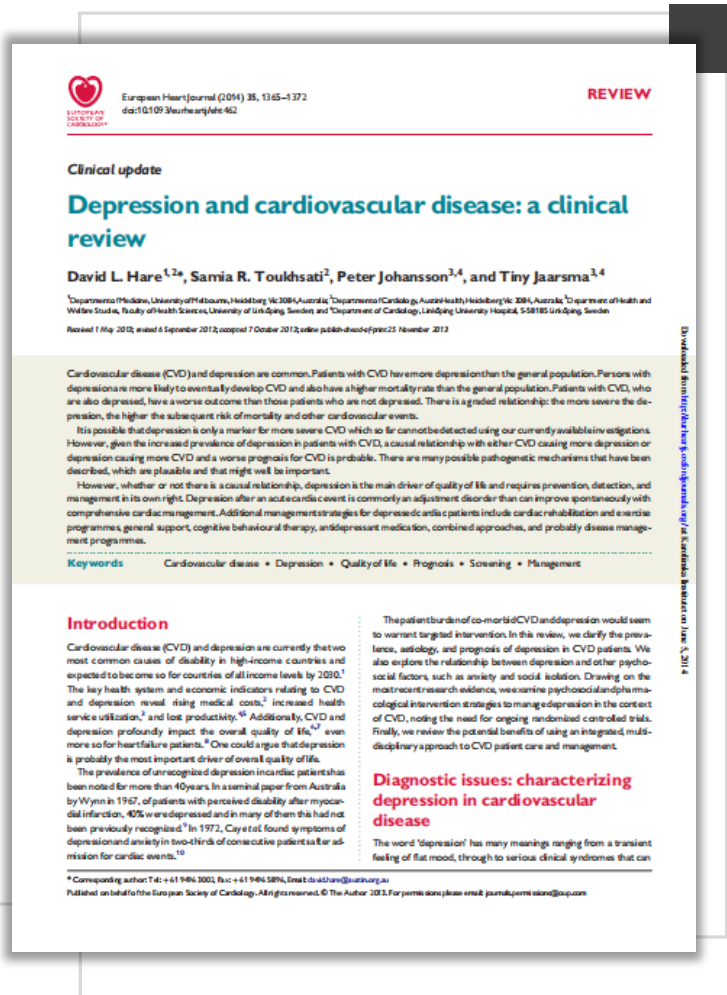
3

文献3



Depression and cardiovascular disease: a clinical review

抑郁症与心血管疾病：临床综述



✓ 杂志: European Heart Journal

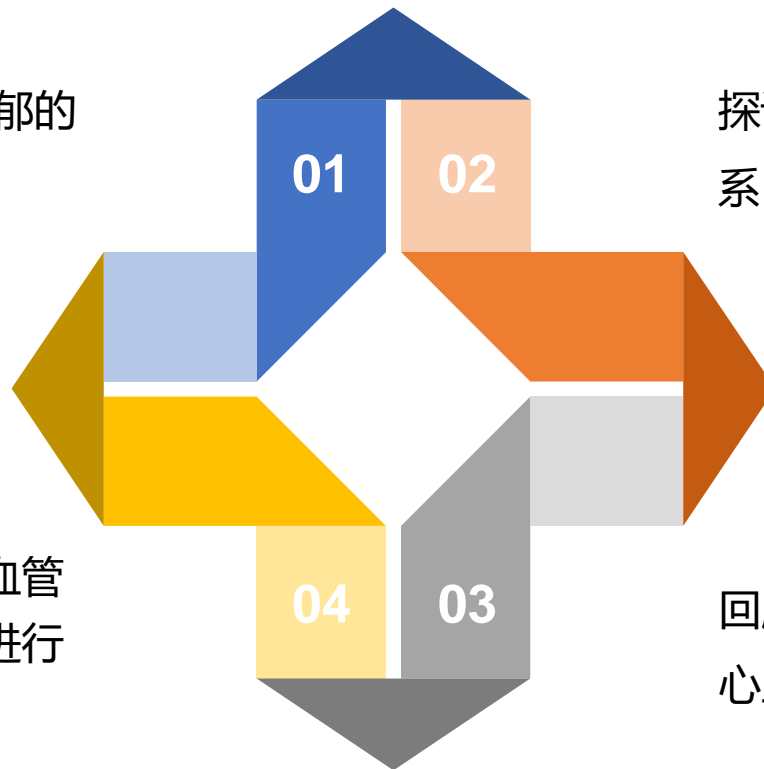
✓ 影响因子: 22.673

✓ 发表时间: 2014.06



本篇综述中阐明了心血管疾病患者抑郁的患病率、病因和预后。

研究了心理社会和药物干预策略在心血管疾病背景下管理抑郁症，并指出需要进行随机对照试验。



探讨抑郁症和其他社会心理因素之间的关系，如焦虑和社会孤立。

回顾了使用综合的、多学科的方法来治疗心血管疾病的潜在好处。



心血管疾病中抑郁症的流行病学

在急性心肌梗死(AMI)后住院的患者中，有**多达2/3**的患者出现轻度抑郁；

15%的心血管病患者出现重度抑郁症；

慢性心力衰竭(CHF)**超过20%**患者患有抑郁症；

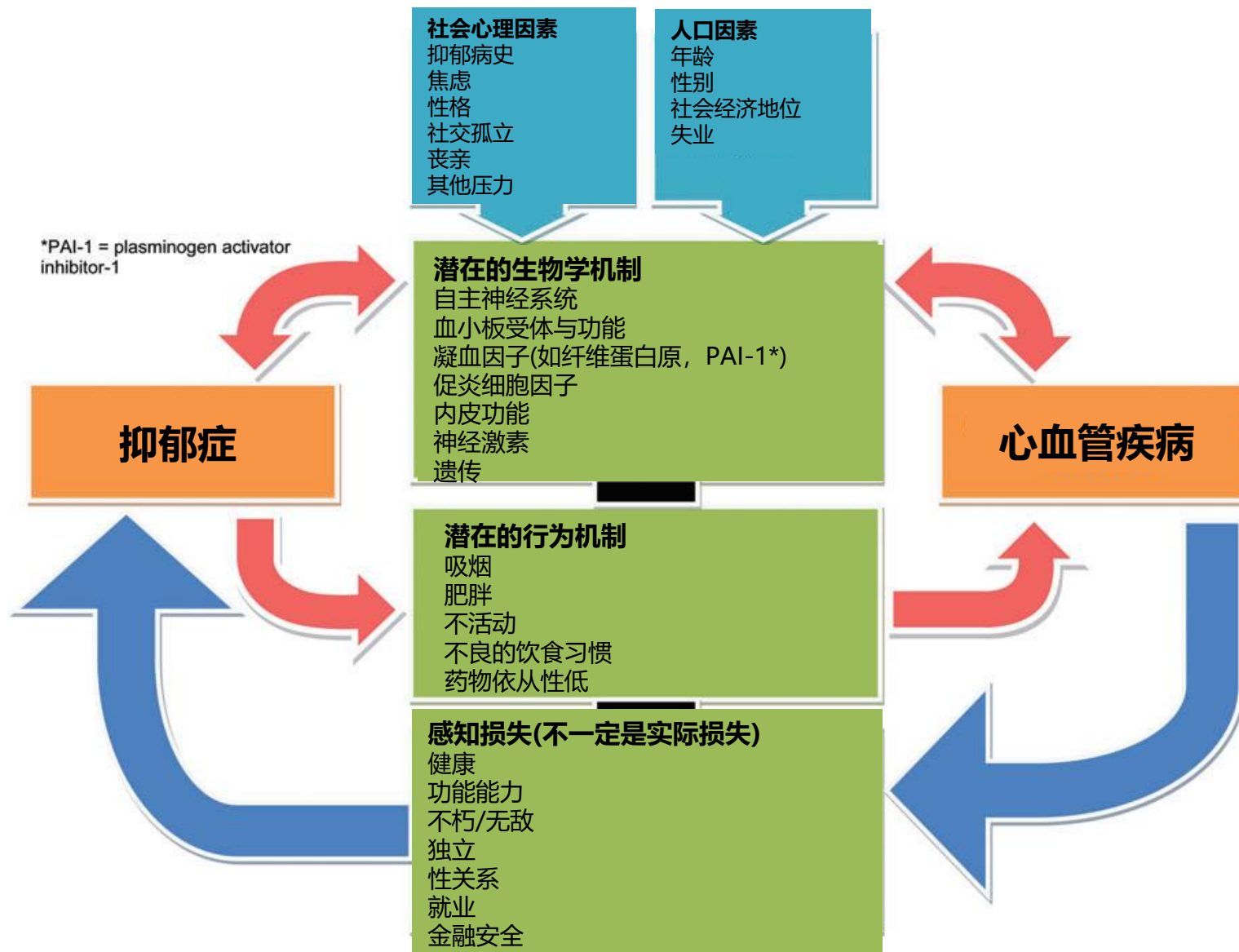
15-20%的患者在冠状动脉搭桥手术后有重度抑郁症，**15%**的患者可能有轻微抑郁或严重抑郁情绪；

在接受植入型心律转复除颤器2年之后，**超1/4**的患者出现抑郁。

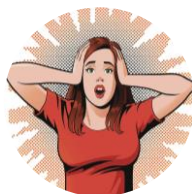


图片来源于网络

心血管疾病患者合并抑郁症的病因学



焦虑



焦虑在CVD（心血管疾病中）很常见，心血管疾病的抑郁患者合并焦虑障碍的比例很高。与冠心病患者死亡率增加的独立相关，尤其存在抑郁症共病时。

社会孤立



抑郁症和社会孤立之间存在密切关系，两者都对生活质量和死亡率产生重大影响。有研究表明，CHF患者生活质量下降(与社会隔离有关)可能是由抑郁介导的。



生存质量

生存质量的改善或恢复是心血管疾病患者管理的一个重要方面。对心血管疾病患者的横断面研究证实了抑郁与生存质量之间的密切联系。



药物依从性和自我护理

不依从会造成严重的临床和经济负担。CVD合并抑郁患者的药物不依从率可能是非抑郁患者的两倍。抑郁患者也不太可能坚持有益的生活方式，比如定期参加体育活动和戒烟。

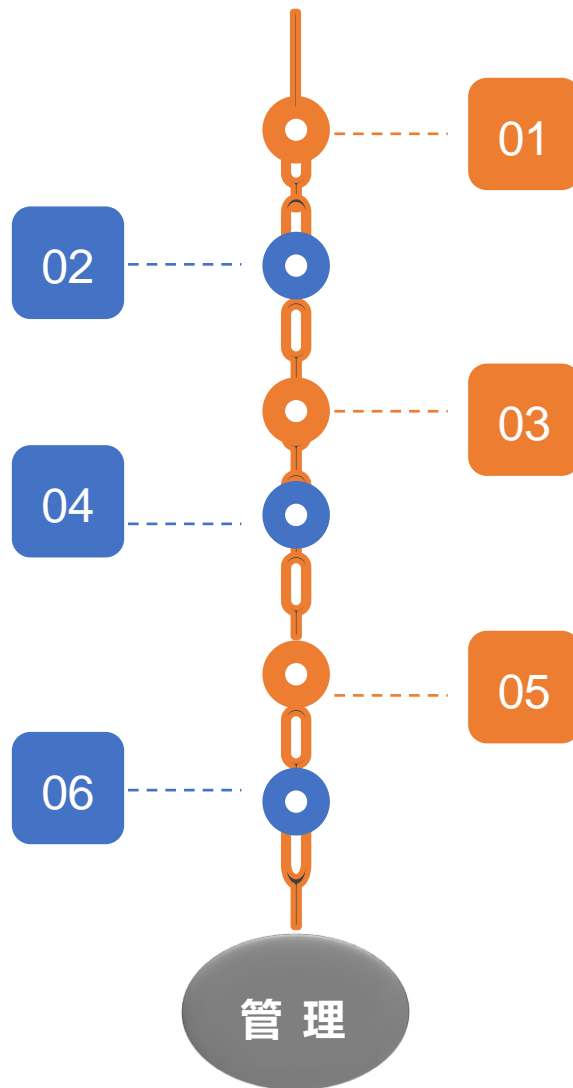


心血管疾病患者合并抑郁症的管理

心脏康复计划：减少心脏事件的有害情绪、社会心理和身体后遗症关键组成部分包括保证、教育和锻炼。

谈话治疗：包括一般支持、认知行为疗法和问题解决以及人际心理治疗。

联合治疗：联合疗法的使用已被证明可以减少急性冠脉综合征(ACS)后的抑郁。



运动：可以减少心力衰竭患者的抑郁症状。

药物治疗—抗抑郁药物：心脏病患者的抑郁症最常用SSRI类药物。三环抗抑郁药物一般不作为心脏病患者的一线治疗。

疾病管理：通常用于心血管疾病患者，旨在优化药物治疗方案，并提高患者的依从性和自我护理。



自我报告问卷

- PHQ (患者健康问卷-9) ;
- BDI (贝克抑郁量表)
- HADS (医院焦虑抑郁量表)
- CDS (心脏抑郁量表)
- CES-D (流调用抑郁自评量表)



目标人群和筛查时机

- **ACS后患者**：抑郁症患病率是一般人群的2-3倍，所有ACS后患者都应该在急性事件发生**2个月后**进行抑郁筛查。
- **慢性心力衰竭患者**：患抑郁症的是正常人的3-5倍。因此，所有这些患者都应该至少**每年接受一次**筛查。



结论

- 心血管疾病是发达国家死亡、残疾和疾病负担的主要原因。抑郁症在心血管疾病患者中很常见，与较高的死亡率和发病率有关。有足够的证据支持运动、谈话疗法和抗抑郁药物能够减少CVD患者的抑郁。



3

提示



- 抑郁症在HCM（肥厚型心肌病）、心力衰竭等心血管疾病患者中很常见。



- 抑郁症与心血管疾病患者与较高的死亡率和发病率有关。
- **文献1表明：抑郁症会导致HCM患者SCD（心脏性猝死）事件和心力衰竭事件的风险增加。**
- **文献2表明：基线抑郁症状严重和症状加重与全因死亡率相关。**

提示

对心血管病患者的抑郁症及时干预，有利改善心血管结局，降低死亡率，提高患者生存质量。



谢谢关注！

thanks for your attention.

