

Auswirkungen der kardialen Rehabilitation auf die Angst der Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen Unterthema

Eine Systematische Literaturarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Flavia Lena Lehmann

Referent*in: Bernhard Auer-Böer, MSc

Berner Fachhochschule Departement Gesundheit

Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 2017

Zusammenfassung erstellt: Bern, den 22.02.2021

Einleitung

Rund ein Drittel der Todesfälle in der Schweiz, wie auch weltweit, sind durch kardiovaskuläre Erkrankungen bedingt. Infolge dieser Erkrankungen starben 2016 in der Schweiz mehr als 20`000 Personen und es kam zu über 114`000 Hospitalisationen (BAG, 2018). Erkrankungen des Herzens führen zu einer Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und können trotz optimaler Therapie zu persistierenden Einschränkungen im Berufs- und Alltagsleben führen (Schmitz, Czernik, & Lamm, 2015).

Michal, Kerahrodi und Beutel (2017) beschreiben, dass vor allem die Todesangst die Erkrankten noch lange nach dem Ereignis weiter begleitet. Aus einer chronischen Ängstlichkeit kann sich eine Angststörung entwickeln, welche nachweislich mit einem schlechteren Krankheitsverlauf einhergeht (Albus et al., 2018). Psychosoziale Faktoren sind nicht nur an der Entstehung von verschiedenen kardiovaskulären Erkrankungen beteiligt, sondern verschlechtern auch den Krankheitsverlauf und gehen mit einer niedrigeren Lebensqualität einher (Ladwig et al., 2013). Im Gegensatz zu vielen stationären Einrichtungen werden in den kardialen Rehabilitationen die kardiovaskulären Erkrankungen in einem biopsychosozialen Kontext, und somit multimodal, betrachtet (Rademacher et al., 2019). Gegen Ängste und Unsicherheiten werden während der kardialen Rehabilitation Schulungsprogramme, Beratungen und psychologische Dienste angeboten.

Forschungsfrage

Aus der beschriebenen Ausgangslage ergibt sich folgende Fragestellung: Welche Auswirkungen hat die kardiale Rehabilitation auf die Angst der Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen?

Methode (Suchstrategie)

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde auf verschiedenen Datenbanken vom 18. März 2020 bis am 30. April 2020, mit einer ergänzenden Suche am 18. Juni 2020 auf CINHAL Complete, eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Dabei wurde mit Medical Subject Headings (MeSH) Begriffen und Textworten auf den Datenbanken CINHAL Complete, Cochrane Library, Medline über PubMed und Web of Science Studien gesucht. Hierbei wurden die MeSH-Begriffe «cardiac rehabilitation», «anxiety» oder «anxiety disorder» verwendet. Anhand von ausgewählten Ein- und Ausschlusskriterien wurden insgesamt 15 Studien in die Vorauswahl aufgenommen und auf den Volltext gelesen. Erst dann wurden elf Studien definitiv in die Arbeit eingeschlossen.

Resultate und Diskussion

Signifikante Angstreduktion

Insgesamt vier von elf Studien und eine Systematic Review konnten eine signifikante Angstreduktion nach der kardialen Rehabilitation feststellen. Die Studie von Deley et al. (2019) verglich dabei die Ergebnisse vor und nach einem klassischen ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramm. Die Angstwerte aus dem Fragebogen waren nach der Selbsteinschätzung der Probandinnen und Probanden nach der Intervention in allen Gruppen signifikant tiefer. Die Studie beinhaltet eine grosse Stichprobengrösse, weshalb die Ergebnisse eine hohe Übertragbarkeit auf die Population aufweisen.

Duarte Freitas et al. (2011) untersuchten die Angstwerte nach einem vierwöchigen Programm in einer kardialen Rehabilitation und konnte eine signifikante Reduktion der Angstwerte feststellen. Zu Beginn der Rehabilitation äusserten 38% der insgesamt 101 Teilnehmenden Angstsymptome zu verspüren. Die Angstwerte verringerten sich am Ende der kardialen Rehabilitation um 29%. Das Rehabilitationsprogramm von Duarte Freitas et al. (2011) bot neben den üblichen Programminhalten für einige Patientinnen und Patienten psychologische Unterstützung an. Laut Duarte Freitas et al. (2011) konnte jedoch dabei keinen signifikanten Unterschied bezüglich der Angstwerten festgestellt werden.

Die Studie von Faulkner et al. (2013) bezog sich auf die aufgabenspezifische Angst. Hierbei wurde untersucht, inwiefern sich die Angst vor dem Gehen im Freien vor und nach der Durchführung des kardialen Rehabilitationsprogrammes veränderte. Es wurden dabei nur Patientinnen und Patienten in die Studie miteinbezogen, welche mässig bis hochgradige Angstsymptome aufwiesen. Dabei konnte eine signifikante Verringerung der Angstsymptome in der Interventionsgruppe festgestellt werden. Die Aufgabenspezifische Angst in der Interventionsgruppe nahm um 51% ab, hingegen in der Kontrollgruppe lediglich um 16%. Faulkner et al. (2013) zeigen in ihrer Studie zusätzlich die Wichtigkeit von regelmässiger Bewegung bei Patientinnen und Patienten, welche unter aufgabenspezifischer Angst leiden auf. Ein regelmässiges Wiederholen der Aufgabe steigert die Selbstwirksamkeit. Eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung korreliert mit niedrigeren Angstwerten (Egger, 2015). Eine Limitation in der Studie von Faulkner et al. (2013) ist, dass sich die gemessenen Angstwerte nur auf aufgabenspezifische Ängste beziehen und auch das Messinstrument für die Erhebung der Daten angepasst werden musste. Ausserdem wurde in dieser Studie das Rehabilitationsprogramm nicht klar aufgelistet und nur eine kleine Stichprobengrösse miteingeschlossen.

Die Teilnehmenden in der Studie von Smith et al. (2017) wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Beide Gruppen absolvierten in der kardialen Rehabilitation physische Übungen, jedoch erhielt die zweite Gruppe zusätzlich ein Stress-Management-Training. Es konnten dabei keine signifikanten Unterschiede der Angstwerte zwischen den Gruppen zu Beginn und am Ende der kardialen Rehabilitation festgestellt werden. Dennoch konnte über alle Teilnehmenden eine signifikante Reduktion der Angstwerte gemessen werden. Die Studie sticht heraus, weil sie mit einer Messung nach einem Jahr, die Langzeiterfolge der kardialen Rehabilitation aufzeigt. Zusammen mit den Studien von Duarte Freitas et al. (2013) und Højskov et al. (2019) ist es die dritte Studie, welche keinen signifikanten Unterschied zwischen Gruppen mit oder ohne eine zusätzliche psychologische Intervention feststellen konnte. Somit könnte die Wichtigkeit von psychologischen Interventionen in der kardialen Rehabilitation in Frage gestellt werden.

Reed et al. (2018) berichteten in ihrer Systematic Review über zwei Studien mit signifikanten Angstreduktionen. Eine Studie konnte eine Verbesserung der Angstsymptome nach vier Monaten in der Männergruppe nachweisen, welche jedoch nach sechs Monaten nicht mehr signifikant tiefer war. Die zweite Studie konnte eine signifikante Verbesserung der Angstsymptome bei den Patientinnen und Patienten aufzeigen, welche nach einer Katheterablation ein sechsmonatiges kardiales Rehabilitationsprogramm absolvierten, im Vergleich zur Kontrollgruppe, welche kein Rehabilitationsprogramm besuchte.

Geschlecht

In zwei Studien wurden geschlechterspezifische Auswirkungen auf die Angst untersucht. Es zeigte sich in der Studie von Midence et al. (2016), dass die Angstsymptome über die ganze Testspanne in der gemischtgeschlechtlichen Gruppe signifikant höher waren als in der rein weiblichen Gruppe. Laut Herrmann-Lingen und Meinertz (2010) erkrankten weniger Frauen an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) und sind somit auch in der Rehabilitation in der Minderheit. Dementsprechend könnten sie in einem männerdominierten Gruppenklima weniger profitieren, weshalb reine Frauengruppen eine gute Alternative bieten würden. Darüber hinaus sind Frauen häufig von Angsterkrankungen betroffen (Whitehead et al., 2005 zitiert in Michal et al., 2017). Somit könnte das Geschlecht einen signifikanten Einfluss auf die Angst der Betroffenen haben. Jedoch verliert die Studie von Midence et al. (2016) an Aussagekraft, da laut den Autorinnen und Autoren einige Teilnehmende nicht in ihren eingeteilten Programmmodellen blieben.

Die Systematic Review von Reed et al. (2018) konnte in einer Studie feststellen, dass die Angstsymptome in einer Männergruppe nach vier Monate in der kardialen Rehabilitation signifikant tiefer waren. In der Frauengruppe konnten über die ganze Zeitspanne keine

signifikanten Veränderungen der Angstsymptome festgestellt werden. Da der Vergleich von verschiedenen Programmmodellen nur in den erwähnten Studien thematisiert wurde, bedarf es weiterer Untersuchungen, um eine Konklusion über die unterschiedliche Wirksamkeit zwischen Männern und Frauen abzuleiten.

Alter

Die Auswirkungen des Alters auf die Angst wurden ebenfalls in zwei Studien diskutiert. Die Ergebnisse in der Studie von Deley et al. (2019) zeigten, dass die Angstsymptome in der jungen Gruppe zu Beginn der Rehabilitation signifikant höher waren als in der sehr alten Gruppe. Die Studie von Deley et al. (2019) weist eine grosse Stichprobengrösse auf. Zusammen mit der Aktualität der Studie kann dies als ein Resultat mit einer guten Aussagekraft bewertet werden.

Die Ergebnisse in der Studie von Hurley et al. (2017) zeigten, dass zu Beginn der Studie gehäuft jüngere Patientinnen Belastungssymptome und erhöhte Angstwerte bejahten während diejenigen, welche keine Belastungssymptome äusserten, signifikant älter waren. Hurley et al. (2017) schlossen in ihre Studie ausschliesslich Patientinnen ein. Somit lässt sich das Ergebnis dieser Studie nicht auf die gesamte Population übertragen. Nach Beendigung der Rehabilitation war die Schwere der Angstsymptome bei älteren Probandinnen weiterhin signifikant tiefer. Die Prävalenz Angstsymptome zu verspüren, ist bei Betroffenen mit kardiovaskulären Erkrankungen vor allem bei jüngeren Patientinnen und Patienten erhöht (Szczepanska-Gieracha, Morka, Kowalska, Kustrzycki, & Rymaszewska, 2012 zitiert in Deley et al., 2019). Dennoch wird erkennbar, dass auch zu diesem Thema weitere Studien untersucht werden müssten, um ein abschliessendes Urteil fällen zu können.

Gewichtsverlust und BMI

Auch in diesem Unterkapitel beschäftigten sich zwei Studien mit der Auswirkung des Gewichtsverlusts während der kardialen Rehabilitation oder dem BMI, welcher zu Beginn gemessen wurde. Duarte Freitas et al. (2011) konnten nachweisen, dass ein Gewichtsverlust innerhalb der vierwöchigen kardialen Rehabilitation mit einer signifikanten Verringerung der Angstsymptome einherging. Eine erhöhte physische Aktivität führt zu einem Gewichtsverlust. Beide Aspekte wirken sich positiv auf die Reduktion der Angstsymptome aus.

In der Studie von Hurley et al. (2017) zeigte sich, dass diejenigen, welche zu Beginn der Studie erhöhte Belastungssymptome und erhöhte Angstwerte äusserten, ebenfalls einen höheren BMI hatten im Vergleich zu den anderen Personen der Studie, welche diese verneinten. Adipöse Menschen weisen eine höhere Prävalenz auf an komorbiden psychischen Erkrankungen zu leiden als Normalgewichtige. Insbesondere Angst, depressive

und somatoforme Störungen sind die häufigsten Diagnosen (Hagena & Herpertz, 2020). Somit könnte ein langfristiger Gewichtsverlust, welcher durch Beratungen, Ernährungstherapie und körperlichen Trainings in der kardialen Rehabilitation erlernt wird, zu einer Reduktion der Angst und psychischen Störungen führen.

Schlussfolgerungen

Es konnte nachgewiesen werden, dass Patientinnen und Patienten nach Beendigung der kardialen Rehabilitation nicht nur von vermehrter physischer Leistungsfähigkeit profitieren, sondern auch die psychische Gesundheit und eine Reduktion der Angstsymptome gefördert werden. Dies sollte in Aufklärungsgesprächen für kardiale Rehabilitationen erklärt werden. Dazu kann mit der verbesserten Selbstwirksamkeit im Umgang mit der Erkrankung argumentiert werden.

Die Tendenz dieser Arbeit zeigt einen signifikanten Therapieerfolg primär bei Patientinnen und Patienten mit erhöhten Angstsymptomen. Dies sollte ein zusätzlicher Antrieb sein, Personen mit erhöhten Angstwerten zu einer kardialen Rehabilitation zu motivieren. Zudem ist erkennbar, dass weitere Faktoren die Angst der Patientinnen und Patienten beeinflussen. So konnte aufgezeigt werden, dass Frauen, jüngere Erkrankte und Betroffene mit einem erhöhten BMI öfter von erhöhten Angstsymptomen betroffen sind. Dementsprechend sollte ein besonderes Augenmerk auf Betroffene dieser Gruppe gelegt werden.

Literaturverzeichnis

- Albus, C., Waller, C., Fritzsche, K., Gunold, H., Haass, M., Hamann, B., . . . Herrmann-Lingen, C. (2018). Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie – Update 2018. *Der Kardiologe*, 12(5), 312-331. doi:10.1007/s12181-018-0271-4
- BAG. (2018). Kardiovaskuläre Erkrankungen. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/kardiovaskuläreErkrankungen.html#-1153628532>
- Deley, G., Culas, C., Blonde, M. C., Mourey, F., & Verges, B. (2019). Physical and Psychological Effectiveness of Cardiac Rehabilitation: Age Is Not a Limiting Factor! *Canadian Journal of Cardiology* 1, 35(10), 1353-1358. doi:10.1016/j.cjca.2019.05.038
- Duarte Freitas, P., Haida, A., Bousquet, M., Richard, L., Mauriège, P., & Guiraud, T. (2011). Short-term impact of a 4-week intensive cardiac rehabilitation program on quality of life and anxiety-depression. *Annals of Physical Rehabilitation Med*, 54(3), 132-143. doi:10.1016/j.rehab.2011.02.001
- Egger, J. (2015). Selbstwirksamkeit. In *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin*. Wiesbaden: Springer.
- Faulkner, J., Westrupp, N., Rousseau, J., & Lark, S. (2013). A randomized controlled trial to assess the effect of self-paced walking on task-specific anxiety in cardiac rehabilitation patients. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 33(5), 292-296. doi:10.1097/HCR.0b013e3182a0295c
- Hagena, V., & Herpertz, S. (2020). Psychische Komorbidität bei Adipositas. *CardioVasc*, 20(3), 27-30. doi:10.1007/s15027-020-2111-2
- Herrmann-Lingen, C., & Meinertz, T. (2010). Psychosomatik der koronaren Herzkrankheit. *Der Internist*, 51(7), 826-835. doi:10.1007/s00108-009-2558-9
- Hurley, M. C., Arthur, H. M., Chessex, C., Oh, P., Turk-Adawi, K., & Grace, S. L. (2017). Burden, screening, and treatment of depressive and anxious symptoms among women referred to cardiac rehabilitation: a prospective study. *BMC Womens Health*, 17(1), 11. doi:10.1186/s12905-017-0367-1
- Ladwig, K. H., Lederbogen, F., Albus, C., Angermann, C., Borggrefe, M., Fischer, D., . . . Herrmann-Lingen, C. (2013). Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie. *Der Kardiologe*, 7(1), 7-27. doi:10.1007/s12181-012-0478-8

- Michal, M., Kerahrodi, J. G., & Beutel, M. E. (2017). Todesangst und Brustschmerz. *Psychotherapeut*, 62(6), 513-519. doi:10.1007/s00278-017-0247-z
- Midence, L., Arthur, H. M., Oh, P., Stewart, D. E., & Grace, S. L. (2016). Women's Health Behaviours and Psychosocial Well-Being by Cardiac Rehabilitation Program Model: A Randomized Controlled Trial. *Canadian Journal of Cardiology*, 32(8), 956-962. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2015.10.007>
- Rademacher, W., Glatz, J., Langner, P., Köllner, V., & Langheim, E. (2019). Psychokardiologische Rehabilitation – interdisziplinäre Behandlung als Pilotprojekt. *Der Kardiologe*, 13(1), 40-48. doi:10.1007/s12181-018-0292-z
- Reed, J. L., Terada, T., Chirico, D., Prince, S. A., & Pipe, A. L. (2018). The Effects of Cardiac Rehabilitation in Patients With Atrial Fibrillation: A Systematic Review. *Canadian Journal of Cardiology*, 34(10 Suppl 2), S284-s295. doi:10.1016/j.cjca.2018.07.014
- Schmitz, H., Czernik, A., & Lamm, P. (2015). Herz. In H. Dörfler, W. Eisenmenger, H. Lippert, & U. Wandl (Eds.), *Medizinische Gutachten*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Smith, P. J., Sherwood, A., Mabe, S., Watkins, L., Hinderliter, A., & Blumenthal, J. A. (2017). Physical activity and psychosocial function following cardiac rehabilitation: One-year follow-up of the ENHANCED study. *General Hospital Psychiatry*, 49, 32-36. doi:10.1016/j.genhosppsych.2017.05.001