

# Psychologische Interventionen bei Depressionen und Ängsten bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern.

Ski CF, und Mitforschende, 2024

## Zusammenfassung

### Hintergrund:

Depressionen und Angstzustände treten häufig (mit berichteten Prävalenzraten von etwa 40 %) bei Personen mit koronarer Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz (HF) oder Vorhofflimmern (AF) auf und sind mit einer schlechten Prognose verbunden, wie z. B. einer verringerten gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) und einer erhöhten Morbidität und Mortalität. Psychologische Interventionen werden von Psychologen oder speziell ausgebildeten Mitarbeitern im Gesundheitswesen entwickelt und durchgeführt und umfassen üblicherweise kognitive Verhaltenstherapien und achtsamkeitsbasierte Stressreduzierung.

Es hat sich gezeigt, dass sie Depressionen und Angstzustände in der Allgemeinbevölkerung reduzieren, obwohl der genaue Wirkungsmechanismus nicht gut verstanden ist.

Darüber hinaus sind ihre Auswirkungen auf die psychologischen und klinischen Ergebnisse bei Patienten mit KHK, HF oder AF unklar.

### Ziele:

Bewertung der Auswirkungen psychologischer Interventionen (allein oder mit Herzrehabilitation oder Pharmakotherapie oder beidem) bei Erwachsenen mit der Diagnose KHK, HF oder AF im Vergleich zu keiner psychologischen Intervention auf die psychologischen und klinischen Ergebnisse.

### Suchmethoden:

Wir haben die Datenbanken CENTRAL, MEDLINE, Embase, PsycINFO und CINAHL von 2009 bis Juli 2022 durchsucht.

Außerdem haben wir im September 2020 drei Register klinischer Studien durchsucht und die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien überprüft. Es wurden keine Sprachbeschränkungen angewendet.

### Auswahlkriterien:

Wir haben randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) aufgenommen, in denen psychologische Interventionen mit keiner psychologischen Intervention für eine mindestens sechsmonatige Nachbeobachtung bei Erwachsenen über 18 Jahren mit einer klinischen Diagnose von

angeborenem Herzfehler, Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern, mit oder ohne Depression oder Angst, verglichen wurden.

Die Studien mussten entweder über Depression oder Angst oder beides berichten.

### **Datenerhebung und -analyse:**

Wir haben standardmäßige Cochrane-Methoden verwendet. Unsere primären Ergebnisse waren Depression und Angst, und unsere sekundären Ergebnisse von Interesse waren die mentalen und physischen Komponenten der HRQoL, die Gesamtmortalität und schwerwiegende unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse (MACE).

Wir haben GRADE verwendet, um die Sicherheit der Beweise für jedes Ergebnis zu bewerten.

### **Hauptergebnisse:**

21 Studien (2591 Teilnehmer) erfüllten unsere Einschlusskriterien.

16 Studien umfassten Menschen mit angeborenem Herzfehler, fünf mit Herzinsuffizienz und keine mit Vorhofflimmern.

Die Stichprobengröße der Studien reichte von 29 bis 430.

20 bzw. 17 Studien berichteten über die Hauptergebnisse Depression bzw. Angst.

Trotz der hohen Heterogenität und Variation entschieden wir uns, die Studien mithilfe eines Zufallseffektmodells zusammenzufassen, wobei wir erkannten, dass das Modell die Heterogenität nicht eliminiert und die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden sollten.

Wir fanden heraus, dass psychologische Interventionen im Vergleich zu keiner psychologischen Intervention wahrscheinlich einen moderaten Effekt auf die Verringerung von Depression (standardisierte mittlere Differenz (SMD) -0,36, 95%-Konfidenzintervall (CI) -0,65 bis -0,06; 20 Studien, 2531 Teilnehmer; Evidenz mit moderater Sicherheit) und Angst (SMD -0,57, 95%-CI -0,96 bis -0,18; 17 Studien, 2235 Teilnehmer; Evidenz mit moderater Sicherheit) haben.

Psychologische Interventionen haben möglicherweise wenig bis gar keine Wirkung auf die Gesamtwerte der physischen Komponente (PCS) der HRQoL (SMD 0,48, 95 % KI -0,02 bis 0,98; 12 Studien, 1454 Teilnehmer; Evidenz von geringer Sicherheit).

Im Vergleich zu keiner psychologischen Intervention können sie jedoch eine mäßige Wirkung auf die Verbesserung der Gesamtwerte der mentalen Komponente (MCS) der HRQoL haben (SMD 0,63, 95 % KI 0,01 bis 1,26; 12 Studien, 1454 Teilnehmer; Evidenz von geringer Sicherheit).

Psychologische Interventionen haben im Vergleich zu keiner psychologischen Intervention wahrscheinlich wenig bis gar keine Wirkung auf die Gesamtmortalität (Risikoverhältnis (RR)

0,81, 95 % KI 0,39 bis 1,69; 3 Studien, 615 Teilnehmer; Evidenz von mittlerer Vertrauenswürdigkeit) und könnten wenig bis gar keine Wirkung auf MACE haben (RR 1,22, 95 % KI 0,77 bis 1,92; 4 Studien, 450 Teilnehmer; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit).

### **Schlussfolgerungen der Autoren:**

Aktuelle Erkenntnisse deuten darauf hin, dass psychologische Interventionen bei Depressionen und Angstzuständen wahrscheinlich zu einer moderaten Reduktion von Depressionen und Angstzuständen führen und möglicherweise zu einer moderaten Verbesserung der HRQoL MCS im Vergleich zu keiner Intervention führen.

Sie haben jedoch möglicherweise wenig bis gar keine Auswirkungen auf HRQoL PCS und MACE und reduzieren die Mortalität (aus allen Ursachen) bei Erwachsenen mit der Diagnose KHK oder HF im Vergleich zu keiner psychologischen Intervention wahrscheinlich nicht.

In den Studien wurde eine moderate bis erhebliche Heterogenität festgestellt.

Daher erfordern Hinweise auf Behandlungseffekte auf diese Ergebnisse eine sorgfältige Interpretation.

Da in unserer Überprüfung keine Studien zu psychologischen Interventionen für Patienten mit Vorhofflimmern enthalten waren, handelt es sich hier um eine Lücke, die in zukünftigen Studien geschlossen werden muss, insbesondere angesichts des raschen Wachstums der Forschung zur Behandlung von Vorhofflimmern.

Studien zur Kosteneffizienz, zur Wiedereingliederung ins Berufsleben und zur kardiovaskulären Morbidität (Revaskularisierung) sind ebenfalls erforderlich, um die Vorteile psychologischer Interventionen bei Patienten mit Herzerkrankungen besser zu verstehen.

**Studie:** Ski CF, Taylor RS, McGuigan K, Long L, Lambert JD, Richards SH, Thompson DR. Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev. 2024 Apr 5;4(4):CD013508. doi: 10.1002/14651858.CD013508.pub3. PMID: 38577875; PMCID: PMC10996021.