

COCHRANE

Hva er effekten av psykologiske tiltak for personer med hjerte- og karsykdommer?

Psykologiske tiltak gir trolig færre symptomer på angst og depresjon hos personer med hjerte- og karsykdommer. De får muligens også høyere livskvalitet.

Marita S. Fønhus

Seniorforsker

Cochrane Norge og Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver

Cochrane Norge og Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Sykepleien Forskning 2024;19(95551):e-95551

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.95551](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.95551)

Sykelighet og dødelighet blir trolig i liten grad påvirket. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?









I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: «Hva er effekten av psykologiske tiltak hos personer med hjerte- og karsykdommer sammenliknet med ingen psykologiske tiltak?»

Resultatene viser at psykologiske tiltak

- trolig reduserer depresjonssymptomer på kort til middels sikt

- trolig reduserer angstsymptomer på kort til middels sikt
- muligens øker den psykiske og fysiske livskvaliteten på kort til middels sikt
- muligens gir liten eller ingen endring i sykkelighet på kort til lengre sikt
- trolig gir liten eller ingen endring i dødelighet på kort til lengre sikt

Tabell om effektene av psykologiske tiltak (utfall som måles med skala)



Hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Depresjonssymptomer Psykologiske tiltak reduserer trolig depresjonssymptomer blant personer med hjerte- og karsykdommer sammenliknet med ingen tiltak.	Liten 	Moderat 	0,36 SMD ² mindre depresjonssymptomer (-0,65 til -0,06)*
Angstsymptomer Psykologiske tiltak reduserer trolig angstsymptomer blant personer med hjerte- og karsykdommer sammenliknet med ingen tiltak.	Moderat 	Moderat 	0,57 SMD ² mindre angstsymptomer (-0,96 til -0,18)*
Psykisk helse relatert livskvalitet Psykologiske tiltak øker muligens psykisk livskvalitet blant personer med hjerte- og karsykdommer sammenliknet med ingen tiltak.	Moderat 	Liten 	0,63 SMD ² høyere psykisk livskvalitet (0,01 til 1,26)*
Fysisk helse relatert livskvalitet Psykologiske tiltak øker muligens fysisk livskvalitet blant personer med hjerte- og karsykdommer sammenliknet med ingen tiltak.	Liten 	Liten 	0,48 SMD ² høyere fysisk livskvalitet (0,02 til 0,98)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

¹ Tilliten til resultatet handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

² *Standardized mean difference*. SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD, er 0,2 en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt», og 0,8 er en «stor effekt».

Tabell om effektene av psykologiske tiltak (utfall som måles med telling)

Hva skjer?	UTEN psykologisk tiltak	MED psykologisk tiltak	Tillit til resultatet ¹
Alvorlige kardiovaskulære hendelser Psykologiske tiltak gir muligens en liten negativ til ingen effekt på hyppigheten av kardiovaskulære hendelser blant personer med hjerte- og karsykdommer sammenliknet med ingen tiltak.	13 per 100 personer	16 per 100 personer (fra 13 til 19)*	Liten 
Dødelighet (alle årsaker) Psykologiske tiltak gir trolig en liten til ingen endring i dødeligheten blant personer med hjerte- og karsykdommer sammenliknet med ingen tiltak.	5 per 100 personer	4 per 100 personer (fra 4 til 5)*	Middels 

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

¹ Tilliten til resultatet handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Bakgrunn

Ifølge [Store medisinske leksikon](#) er hjerte- og karsykdommer et fellesnavn på sykdommer som rammer hjertet og blodårer. Et eksempel på hjerte- og karsykdommer er koronar hjertesykdom, som igjen kan føre til hjerteinfarkt eller hjertekrampe – angina pectoris.

Andre eksempler på hjerte- og karsykdommer er hjertesvikt, klaffefeil, rytmeforstyrrelser, betennelser i hjertet, blødninger eller blodpropp i hjernen. [Landsforeningen for hjerte- og lungesyke](#) adresserer at mange med kroniske sykdommer plages av angstanfall og depresjon som følge av sykdommen, og at dette må tas mer på alvor.

«Økt forekomst av depresjon og angst forbindes med dårligere prognose.»

I denne Cochrane-oversikten rapporterer forfatterne at forekomsten av depresjon og angst er høy blant personer med hjerte- og karsykdommer, faktisk så høy som 40 prosent. Økt forekomst av depresjon og angst forbindes med dårligere prognose, deriblant redusert livskvalitet, økt sykkelighet og dødelighet.

Hvordan kan man redusere symptomer på depresjon og angst? Psykologiske tiltak som inneholder ulike varianter av kognitiv atferdsterapi og/eller stressreducerende mindfulness-tilnærminger er vist å redusere symptomer på depresjon og angst blant den generelle befolkningen, ifølge forfatterne.

Cochrane-forfatterne ønsket derfor å undersøke effekten av disse typene psykologiske tiltak på personer med hjerte- og karsykdommer. Psykologiske tiltak er ofte utviklet av psykologer og gis av helsepersonell med opplæring.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser for forskningslitteratur publisert fra 2009 til juli 2022. De fant 21 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 2591 personer med hjerte- og karsykdommer.

PICO	Hva lette de etter?	Hva fant de?
Populasjon	Personer med hjerte- og karsykdommer	De fant 21 studier om personer med hjerte- og karsykdommer. Seksten studier omhandlet personer med koronar hjertesykdom og fem studier om personer med hjertesvikt. Det var en blanding av studier med hensyn til om depresjon eller angst var til stede i populasjonen eller ikke ved studiestart. Over halvparten av studiene spesifiserte ikke om deltakerne hadde depresjon eller angst ved studiestart. Seks studier inkluderte personer med depresjon, én studie personer med angst, og to studier inkluderte personer med enten angst eller depresjon. Gjennomsnittsalderen varierte fra 56 til 71 år. Kvinneandelen varierte fra 14,3 til 58,1 prosent.
Tiltak og sammenlikning	Psykologiske tiltak sammenliknet med ingen psykologisk tiltak med minimum oppfølgingstid på seks måneder eller mer	Fjorten studier omhandlet ulike varianter av kognitiv atferdsterapi, to om motiverende intervju, én om mindfulness, én om sosial kognitiv atferdsterapi, én om metakognitiv atferdsterapi, én om psykoterapi (EMDR), og én om atferdsaktiverting og mental helsetjenestekoordinerer. I fire studier ble tiltaket gitt ansikt-til-ansikt i en gruppesetting, i to studier som et online-tilbud og i resten som individuelle ansikt-til-ansikt-tiltak. Sammenlikningen var i én studie aktiv kontroll mens i resten ingen psykologisk tiltak som var i form av vanlig oppfølging, pasientopplæring og støtte som vanligvis gis i en klinisk setting. I fem studier fikk de samtidig hjerterehabilitering og i én studie medikamentell behandling i begge gruppene.
Utfall	<ul style="list-style-type: none"> • depresjonssymptomer • angstsymptomer • livskvalitet • mestringsstro • dødelighet • sykkelighet • tilfredshet med tiltaket • jobbstatus • kostnad/kost-nytte • uønskede hendelser 	De presenterer og analyserer med tillit til resultatet følgende utfall: <ul style="list-style-type: none"> • depresjonssymptomer • angstsymptomer • livskvalitet, psykisk komponent • livskvalitet, fysisk komponent • dødelighet • sykkelighet (alvorlige kardiovaskulære uønskede hendelser)
Setting	Alle land og alle helsesettinger	Det var fem studier fra USA, tre fra Australia, fire fra Storbritannia, tre fra Sverige, én fra henholdsvis Tyskland, Nederland, Italia, Kina, Hongkong og Iran.
Tillit til resultatet	De skulle vurdere tillit til resultatet ved å bruke GRADE	De brukte GRADE til å vurdere tilliten til resultatene på primærutfallene (depresjon og angst) samt noen av sekundærutfallene. Følgende utfall var det ikke brukt GRADE på: tilfredshet med tiltaket, jobbstatus, kostnad/kost-nytte og uønskede hendelser.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. Les mer her: [Cochrane Consumer Network](#)

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. **GRADE** er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

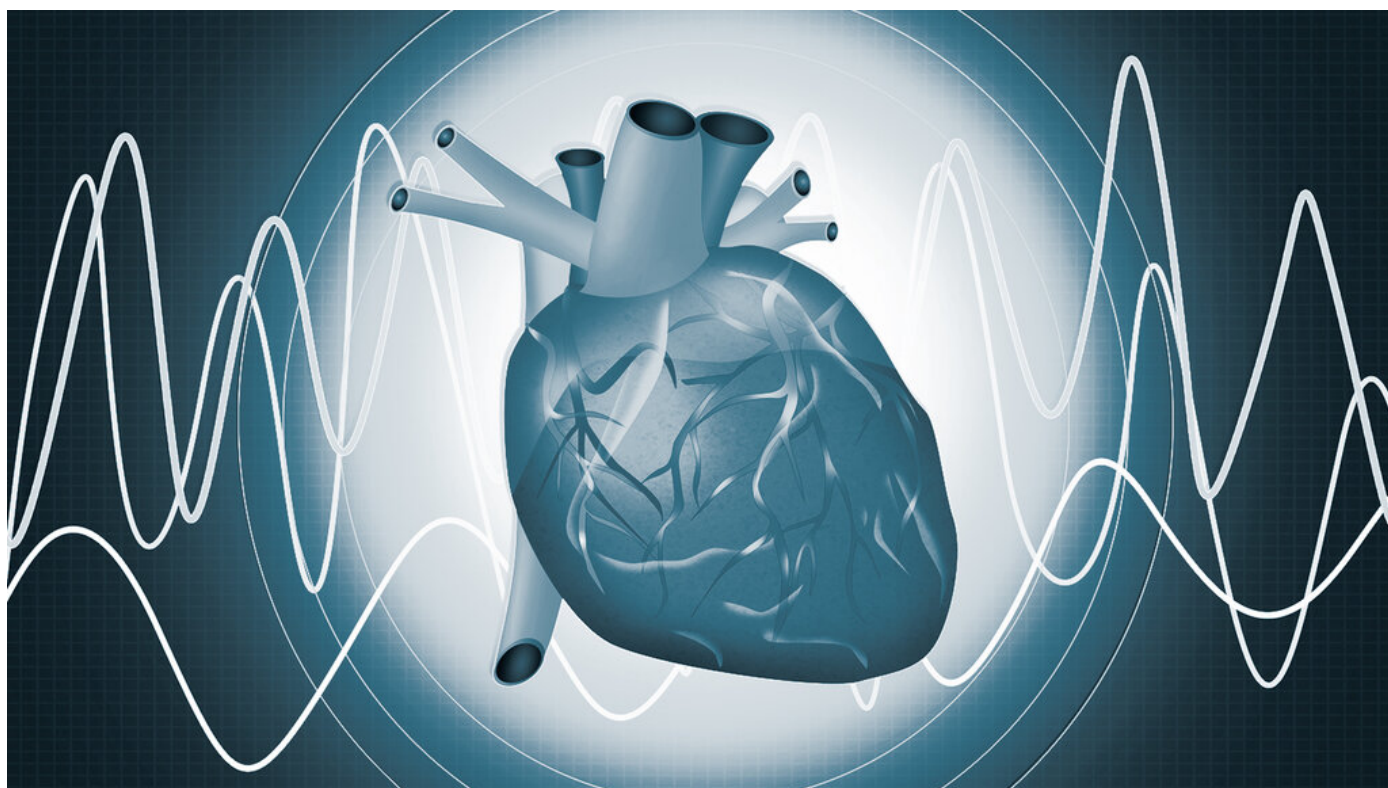
- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Ski CF, Taylor RS, McGuigan K, Long L, Lambert JD, Richards SH, et al. Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2024; (4):CD013508. DOI: [10.1002/14651858.CD013508.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013508.pub3)

Les hele artikkelen her:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013508.pub3/full>



DÅRLIGERE PROGNOSE: Hjerte- og karsykdommer et fellesnavn på sykdommer som rammer hjertet og blodårer. Førte prosent av personer med slike sykdommer har depresjon og angst. *Illustrasjon: Rossella Apostoli / Mostphotos*