

POMEN PSIHOLOŠKE OBRAVNAVE NA IZID ZDRAVLJENJA KARDIOLOŠKEGA BOLNIKA

*Avtorici: Katja Kurnik Mesarič, mag. psih., KO za nefrologijo, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana
Vesna Vrečko Pizzulin, mag. psih., Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana*

Srčno-žilne bolezni in duševne bolezni predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem v sodobnem času. Bolezni srca in ožilja so globalno vodilni vzrok umrljivosti (World Health Organization, 2021). Pojavnost duševnih bolezni narašča in prav tako predstavlja vedno pomembnejši vzrok umrljivosti (Wu et al., 2023).

Povezave med srčnimi boleznimi in psihosocialnimi dejavniki zanimajo raziskovalce že več desetletij. Mnogi spremenljivi dejavniki predstavljajo tveganje za razvoj bolezni srca in ožilja, izmed le-teh jih je precej mogoče umestiti v skupino psihosocialnih dejavnikov tveganja (Schneiderman, 2022). Zato je za učinkovito obravnavo bolnikov s srčnimi boleznimi pomembno upoštevati biopsihosocialno perspektivo bolezni in zdravljenja ter upoštevati različne vidike delovanja posameznika (Steptoe & La Marca, 2022).

Težave v duševnem zdravju in duševne bolezni

Vsi posamezniki, ki se srečujejo s težavami v duševnem zdravju nimajo nujno tudi (diagnosticiranih) duševnih bolezni. Posamezniki z duševnimi boleznimi imajo običajno diagnosticirano eno ali več duševnih bolezni, za katere so specifični določeni simptomi, medtem ko se posamezniki, ki imajo težave v duševnem zdravju srečujejo s posameznimi simptomi, ki so lahko značilni tudi za duševne bolezni in pomembno vplivajo na njihovo vsakdanje življenje. Že težave v duševnem zdravju pa lahko predstavljajo pomembno tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni (Chaddha et al., 2016).

Povezava med težavami v duševnem zdravju in srčno-žilnimi boleznimi je dvosmerna. Težave v duševnem zdravju pogosto negativno vplivajo na z zdravjem povezana vedenja (kajenje, telesna aktivnost, prehranjevanje, spanje, aderenza) in dejavnike tveganja (krvni tlak, lipidi, vnetje, tromboza). Pogosto pa tudi nastop

srčno-žilnih boleznih lahko sproži nastanek težav v duševnem zdravju (Pedersen et al., 2017). Bolniki s srčno boleznijo imajo dvakrat večje tveganje za motnje razpoloženja v primerjavi z ljudmi brez srčne bolezni. (Ormel et al., 2007; Rudisch & Nemeroff, 2003). Psihosocialni stres, depresija in anksioznost so povezani s slabšimi izidi in otežujejo pacientom spremembe navad, povezanih z zdravjem in adherenco (Pajak et al. 2013). Duševne bolezni so med bolniki s srčno-žilnimi boleznimi pogosto prisotne, a so običajno spregledane s strani ostalega zdravstvenega osebja (Grace et al. 2004; Huffman et al., 2006; Ziegelstein et al., 2005)

Stres

Stres ima pomembno vlogo pri razvoju srčno-žilnih boleznih, predvsem v zgodnjih obdobjih življenja, v odrasli dobi je vloga pri zdravih posameznikih razmeroma majhna v primerjavi z ostalimi dejavniki tveganja (kajenje, debelost, nezdrava prehrana, telesna neaktivnost). Pri osebah, ki so bolj dovzetne in občutljive pa je stres lahko pomemben sprožilec srčno-žilnih boleznih. Prav tako pri osebah, ki že imajo srčno- ali možgansko-žilne bolezni (Kivimäki & Steptoe, 2018). Osebe, ki so bolj reaktivne na stres (ob stresu doživljajo burnejše fiziološke in čustvene odzive), imajo večje tveganje za razvoj srčno-žilnih boleznih (Carrol et al., 2012). O povišanem stresu poroča več kot polovica (57,7%) bolnikov s srčnimi boleznimi (Karami et al., 2023). Kronični psihosocialni stresorji, predvsem povezani z delom, dohodkom in akutni življenjski stresorji igrajo pomembno vlogo pri nastanku in poslabšanju srčno-žilnih boleznih (Kivimäki & Steptoe, 2018). Ob tem velja izpostaviti, da so akutni življenjski stresorji lahko tudi sprožilci srčno-žilnih dogodkov (npr. ishemična kap, aritmije, miokardni infarkt) (Esler, 2017).

Depresija

Depresija je razpoloženska motnja, za katero je značilno dlje trajajoče nižje razpoloženje, žalost, potrtost, brezup, izguba volje, izguba motivacije, interesov in zanimanja, občutki krivde, spremembe v apetitu in spanju, utrujenost in občutki manjvrednosti (American Psychiatric Association, 2022).

Depresija sama po sebi predstavlja enega izmed dejavnikov tveganja za razvoj srčno-žilnih boleznih (Srinivasan, 2011). Pojavnost depresije med bolniki s srčno-žilnimi boleznimi je višja, v primerjavi z populacijo zdravih ljudi, nedavna meta-analiza kaže, da je pojavnost depresije med srčnimi bolniki 31,3 % (Karami et al., 2023).

Anksioznost

Anksioznost se nanaša na človekov odziv na dražljaje, ki jih možgani zaznajo kot nevarne (pričakovanje grožnje) in se jim posameznik poskuša aktivno izogniti, s čimer zmanjša občutek strahu v situaciji. Anksioznost postane nefunkcionalna v primerih, ko se pretirana zaskrbljenost in pričakovanje negativnih dogodkov pojavljata ves čas in ovira posameznikovo normalno delovanje (American Psychiatric

Association, 2022). Značilni simptomi anksioznosti so pretirana zaskrbljenost, nemirnost, nervoznost, razdražljivost, težave s koncentracijo, mišična napetost, težave s spanjem, tiščanje v prsih, razbijanje srca in slabost (American Psychiatric Association, 2022). Pojavnost anksioznosti med srčnimi bolniki je visoka, in sicer 32,9 % (Karami et al., 2023). Patofiziološki mehanizmi anksioznosti povečujejo tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni, predvsem v primerih ko gre za povečano občutljivost in reaktivnost na stres, tudi anksioznost je prepoznana kot neodvisni dejavnik tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni (Alvarenga & Byrne, 2016; Olafiranye et al., 2011). Anksioznost pri bolnikih, ki že imajo srčno-žilne bolezni predstavlja tudi dejavnik tveganja za slabše izide in umrljivost, zdravljenje anksioznosti pa lahko izboljša tudi simptome srčnih bolezni (Olafiranye et al., 2011).

Posttravmatska stresna motnja (PTSM)

Posttravmatska stresna motnja (PTSM) se razvije kot posledica izpostavljenosti stresnemu dogodku (npr. telesna zloraba, smrt bližnjega, resna telesna poškodba, prisotnost pri travmatskem dogodku). Posamezniki, ki razvijejo PTSM med drugim doživljajo pogoste, ponavljajoče spomine na stresni dogodek, vsiljive spomine t. i. "flash back", težave z zbranostjo, razdražljivost, izbruhi jeze, novonastale težave s spanjem. Patofiziološki mehanizmi PTSM povečujejo tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni (O'Donnell et al., 2021). Dogodki, povezani s srčno-žilnimi boleznimi (infarkt, vstavev defibrilatorja) pa so sprožilni dogodek za nastanek post travmatskega stresnega sindroma ali za razvoj težav v duševnem zdravju (Vilchinsky et al., 2017).

Motnje spanja

Moteno spanje in nespečnost predstavljata pomemben dejavnik tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni (Ravichandran et al., 2023). Pri bolnikih s srčnimi boleznimi so motnje spanja pogoste, prav tako nižja kakovost spanca (Getahun et al., 2021; Taylor et al., 2007; Wang et al., 2010). Skoraj polovica (44,1%) bolnikov s srčno-žilnimi boleznimi poroča o nespečnosti, medtem ko je pri ljudeh brez srčnih bolezni ta odstotek za polovico nižji (22,8%) (Taylor et al., 2007).

Psihološka obravnava

Bolniki s srčnimi boleznimi, ki imajo pridružene tudi duševne bolezni imajo običajno slabšo prognozo in zdravstvene izide na področju srčne bolezni, zato je pomembno, da se duševne bolezni prepozna in ustrezno zdravi (Visseren et al., 2021). Psihološka obravnava pri bolnikih s srčnimi boleznimi znižuje simptome stresa, depresivnosti in anksioznosti ter izboljša kakovost življenja, zdravstvene izide povezane s srcem in znižuje smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni (Richards et al., 2018).

Koristno bi bilo uvesti rutinsko rabo presejalnih postopkov za simptome depresivnosti in anksioznosti pri bolnikih s srčno-žilnimi boleznimi, pri čemer je pomembno da le-te izvaja psiholog z uporabo veljavnih in standardiziranih psiholoških ocenjevalnih pripomočkov (Borgi et al., 2023; Writing Committee Members et al., 2023). Pomembna pa je tudi nadaljnja napotitev na poglobljeno kliničnopsihološko ocenjevanje in kliničnopsihološko in/ali psihiatrično obravnavo (Lichtman et al., 2008). Obravnava bolnika mora biti prilagojena potrebam vsakega posameznika (Albus et al., 2019). Psihološke oblike pomoči, ki jih lahko nudijo klinični psihologi so: psihološko svetovanje, psihološka podpora, kognitivno-vedenjska terapija in druge z dokazi podprte oblike psihoterapije (Writing Committee Members et al., 2022).

Predvsem pri bolnikih z duševnimi boleznimi je pomembno, da dobijo ustrezno podporo pri spremembah življenjskega sloga, ki je za njih lahko pomembno težja, kot za posameznike brez duševnih bolezni (Visseren et al., 2021). Mnogi od dejavnikov tveganja za razvoj srčnih bolezni so povezani z manj zdravim življenjskim slogom (kajenje, čezmerna telesna teža, telesna neaktivnost ...). Psihologi lahko s svojimi ukrepi in delovanjem pripomoremo pri spremembah življenjskega sloga. Učinkovita in z dokazi podprta obravnava sledi principom kognitivno-vedenjske terapije ter motivacijskega intervjuja (Barrett et al., 2018; Bradley et al., 2022; Chen et al., 2022; Kurnik Mesarič et al., 2023).

Preventivne dejavnosti in zgodnja obravnava so tudi na področju duševnega zdravja temelj obravnave in zagotavljanja kakovostnega življenja posameznikom, prav tako pa lahko ustrezne preventivne dejavnosti pri bolnikih z duševnimi boleznimi zmanjšajo tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni (Visseren et al., 2021).

Priporočila za zdravstveno osebje

Simptomi duševnih motenj so pogosto podobni simptomom srčnih bolezni (npr. tiščanje v prsih, oteženo dihanje), zato je pomembno, da v procesu obravnave bolnikov omenjenih simptomov ne pripišemo le srčnim boleznim, ampak smo pozorni tudi na morebitne ostale simptome duševnih bolezni in bolnike napotimo na presejalno oceno in po potrebu tudi psihološko obravnavo (Visseren et al., 2021).

Bolniki so hospitalizirani na kardioloških oddelkih krajše časovno obdobje, a je kljub temu zelo pomembno, da osebje prepozna morebitne simptome duševnih bolezni, stiske in dejavnike tveganja za sledenje navodilom pri vseh bolnikih (Albus et al., 2019). Predvsem pomembno je tudi, da so navodila bolnikom glede jemanja zdravil in drugih ukrepov zdravljenja, podana jasno in enostavno, jedrnato in v

pisni obliki, v izogib morebitnim napačnim razumevanjem in interpretacijam in za zagotavljanje boljšega sledenja in upoštevanja navodil (Atreja et al., 2005).

Literatura

1. Albus, C., Waller, C., Fritzsche, K., Gunold, H., Haass, M., Hamann, B. et al., 2019. Significance of psychosocial factors in cardiology: update 2018 : Position paper of the German Cardiac Society. *Clinical Research in Cardiology: Official Journal of the German Cardiac Society*, 108(11), pp. 1175–1196.
2. Alvarenga, M.E. & Byrne, D., 2016. Anxiety and Cardiovascular Disease: Epidemiology and Proposed Mechanisms. In: Alvarenga, M., Byrne, D. eds. *Handbook of Psychocardiology*. Singapore: Springer, pp. 247–264.
3. American Psychiatric Association, 2022. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. pp. 184–190; 216–220.
4. Atreja, A., Bellam, N., & Levy, S. R., 2005. Strategies to enhance patient adherence: making it simple. *MedGenMed : Medscape General Medicine*, 7(1), pp. 4.
5. Barrett, S., Begg, S., O'Halloran, P. & Kingsley, M., 2018. Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analyses. *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1160.
6. Borgi, M., Biondi-Zoccai, G., Frati, G., & Peruzzi, M., 2023. Cardiovascular disease and mental health: a dangerous duo?. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(15), pp. 1686–1688.
7. Bradley, T., Campbell, E., Dray, J., Bartlem, K., Wye, P., Hanly, G. et al., 2022. Systematic review of lifestyle interventions to improve weight, physical activity and diet among people with a mental health condition. *Systematic Reviews*, 11(1), pp. 198.
8. Carroll, D., Ginty, A. T., Der, G., Hunt, K., Benzeval, M., & Phillips, A. C., 2012. Increased blood pressure reactions to acute mental stress are associated with 16-year cardiovascular disease mortality. *Psychophysiology*, 49(10), pp. 1444–1448.
9. Chaddha, A., Robinson, E. A., Kline-Rogers, E., Alexandris-Souphis, T., & Rubenfire, M., 2016. Mental Health and Cardiovascular Disease. *The American Journal of Medicine*, 129(11), pp. 1145–1148.
10. Chen, P. S., Chang, K. C., Chang, C. H., Chen, Y. T., Huang, H. W., Tsai, S. M. et al., 2022. The effect of a multidisciplinary lifestyle modification program for obese and overweight children. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(9), pp. 1773–1785.
11. Esler M., 2017. Mental stress and human cardiovascular disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 74, pp. 269–276.
12. Getahun, Y., Demissie, W. R., & Amare, H., 2021. Sleep quality among cardiac patients on follow up at Jimma Medical Center, southwestern Ethiopia. *Sleep Science*, 14(1), pp. 11–18.
13. Grace, S. L., Abbey, S. E., Irvine, J., Shnek, Z. M., & Stewart, D. E., 2004. Prospective Examination of Anxiety Persistence and Its Relationship to Cardiac Symptoms and Recurrent Cardiac Events. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(6), pp. 344–352.
14. Huffman, J. C., Smith, F. A., Blais, M. A., Beiser, M. E., Januzzi, J. L., & Fricchione, G. L., 2006. Recognition and Treatment of Depression and Anxiety in Patients With Acute Myocardial Infarction. *The American Journal of Cardiology*, 98(3), pp. 319–324.
15. Karami, N., Kazemina, M., Karami, A., Salimi, Y., Ziapour, A., & Janjani, P., 2023. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in cardiac patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 324, pp. 175–189.
16. Kivimäki, M. & Steptoe, A., 2018. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology* 15, pp. 215–229.
17. Kurnik Mesarič, K., Pajek, J., Logar Zakrajšek, B., Bogataj, Š. & Kodrič, J., 2023. Cognitive behavioral therapy for lifestyle changes in patients with obesity and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 13(1), pp. 12793.

18. Lichtman, J. H., Bigger, J. T., Jr, Blumenthal, J. A., Frasure-Smith, N., Kaufmann, P. G., Lespérance, F., et. al., 2008. Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation*, 118(17), pp. 1768–1775.
19. O'Donnell, C. J., Longacre, L. S., Cohen, B. E., Fayad, Z. A., Gillespie, C. F., Liberzon, I., G. A., Pathak et al. 2021. Posttraumatic stress disorder and cardiovascular disease: state of the science, knowledge gaps, and research opportunities. *JAMA Cardiology*, 6(10), pp. 1207–1216.
20. Olafiranye, O., Jean-Louis, G., Zizi, F., Nunes, J., & Vincent, M., 2011. Anxiety and cardiovascular risk: Review of Epidemiological and Clinical Evidence. *Mind & Brain : the Journal of Psychiatry*, 2(1), pp. 32–37.
21. Ormel, J., Von Korf, M., Burger, H., Scott, K., Demyttenaere, K., Huang, Y. Q., et. al., 2007. Mental disorders among persons with heart disease—results from World Mental Health surveys. *General Hospital Psychiatry*, 29(4), pp. 325–334.
22. Pajak, A., Jankowski, P., Kotseva, K., Heidrich, J., de Smedt, D., & De Bacquer, D., 2013. Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 20(2), pp. 331–340.
23. Pedersen, S. S., Von Känel, R., Tully, P. J., & Denollet, J., 2017. Psychosocial perspectives in cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(3), pp. 108–115.
24. Ravichandran, R., Gupta, L., Singh, M., Nag, A., Thomas, J., & Panjiyar, B. K., 2023. The Interplay Between Sleep Disorders and Cardiovascular Diseases: A Systematic Review. *Cureus*, 15(9), pp. 45898.
25. Richards, S. H., Anderson, L., Jenkinson, C. E., Whalley, B., Rees, K., Davies, P., et al., 2018. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(3), pp. 247–259.
26. Rudisch, B., & Nemeroff, C. B., 2003. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression. *Biological Psychiatry*, 54(3), pp. 227–240.
27. Stepoe, A. & La Marca, R., 2022. The Biopsychosocial Perspective on Cardiovascular Disease. In: Waldstein, S.R., Kop, W.J., Suarez, E.C., Lovallo, W.R., Katzel, L.I. eds. *Handbook of Cardiovascular Behavioral Medicine*. New York: Springer, pp. 81–98.
28. Schneiderman, N., 2022. Cardiovascular Behavioral Medicine: Past, Present, and Future. In: Waldstein, S.R., Kop, W.J., Suarez, E.C., Lovallo, W.R., Katzel, L.I. eds., *Handbook of Cardiovascular Behavioral Medicine*. New York: Springer, pp. 3–22.
29. Srinivasan K., 2011. “Blues” ain't good for the heart. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(3), pp. 192–194.
30. Taylor, D. J., Mallory, L. J., Lichstein, K. L., Heith Durrence, H., Riedel, B. W., & Bush, A. J., 2007. Comorbidity of chronic insomnia with medical problems. *Sleep*, 30(2), pp. 213–218.
31. Vilchinsky, N., Ginzburg, K., Fait, K., & Foa, E. B., 2017. Cardiac-disease-induced PTSD (CDI-PTSD): a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, pp. 92–106.
32. Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Böck, M. et. al., 2021. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *European Heart Journal*, 42(34), pp. 3238–3305.
33. Wang, T. J., Lee, S. C., Tsay, S. L., & Tung, H. H., 2010. Factors influencing heart failure patients' sleep quality. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), pp. 1730–1740.
34. World Health Organization (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
35. Writing Committee Members, Lawton, J. S., Tamis-Holland, J. E., Bangalore, S., Bates, E. R., Beckie, T. M., et. al., 2022. 2021 ACC/AHA/SCAI guideline for coronary artery revascularization: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(2), pp. 21–129.

36. Writing Committee Members, Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. C., .et. al., 2023. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: a report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(9), pp. 833–955.
37. Wu, Y., Wang, L., Tao, M., Cao, H., Yuan, H., Ye, M., et. al., 2023. Changing trends in the global burden of mental disorders from 1990 to 2019 and predicted levels in 25 years. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, pp. 1–9.
38. Ziegelstein, R. C., Kim, S. Y., Kao, D., Fauerbach, J. A., Thombs, B. D., McCann, U., et. al. 2005. Can doctors and nurses recognize depression in patients hospitalized with an acute myocardial infarction in the absence of formal screening? *Psychosomatic Medicine*, 67(3), pp. 393–397.