

Psykologiske aspekter ved atrieflimren



Af Anne Hvarregaard Mose,
psykolog,
Hjerteforeningen,
Rådgivning Aarhus

Det er efterhånden velkendt, at det kan udgøre en trussel mod livskvaliteten og øge risikoen for angst og depression at skulle leve med en af de store kroniske sygdomme som diabetes og iskæmisk hjertesygdom.

Gentagne undersøgelser har blandt andet vist, at begge grupper har markant øget risiko for udvikling af depression sammenlignet med den raske befolkning, og at depression er forbundet med forringet egenomsorg og adhærens, flere komplikationer og øget dødelighed.¹⁻³

Derfor er identificering og behandling af psykiske lidelser hos personer med kronisk sygdom en vigtig prioritet. Opsporing af angst og depression indgår som et indsatsområde i de nationale retningslinjer for hjerterehabilitering af personer med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og efter en hjerteklapoperation.

Atrieflimren påvirker livskvaliteten og øger risikoen for angst og depression

Der er generelt mindre kendskab til de psykologiske aspekter ved atrieflimren såvel forskningsmæssigt som i sundhedsvæsenet og i den almene befolkning. En række undersøgelser peger dog i retning af, at personer med atrieflimren, sammenlignet med den generelle befolkning og raske kontrolgrupper, har en signifikant dårligere helbredsrelateret livskvalitet,⁴ og at deres livskvalitet samt angst- og depressionsrate er på niveau med det, man blandt andet ser hos iskæmiske hjertepatienter.^{5,6}

At være kvinde, ældre, have kort sygdomsvarighed og sværere symptomer på sygdommen udgør særlige risikofaktorer i forhold til livskvaliteten⁷, og angst- og depressionssymptomer anses for klare indikatorer for nedsat livskvalitet hos de berørte.⁸ Endelig tyder flere undersøgelser på, at psykisk lidelse ikke alene kan bidrage til forværring af de fysiske symptomer ved atrieflimren, men endda også medvirke til at udløse anfald af atrieflimren.⁹

Atrieflimren og livskvalitet:

Resultater fra en dansk undersøgelse

Flere af ovennævnte fund bekræftes i en ny dansk spørgeskemaundersøgelse: "Livet med en hjertesygdom", der er udført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i samarbejde med Hjerteforeningen.¹⁰ De 2496 tilfældigt udvalgte hjertepatienter, der indgik i undersøgelsen (procentvis fordelt på iskæmisk hjertesygdom (43,4%), hjertesvigt (10,6%), atrieflimren (30,3%) og hjerteklapopererede (15,7%)), blev spurgt om deres oplevelser og vurderinger i forhold til en række temaer, herunder blandt andet information, kontakten med sygehus og praktiserende læge, inddragelse af pårørende, medicin, hverdagen, trivsel og helbred med videre.

Undersøgelsen viste blandt andet, at næsten en fjerdedel af alle patienter blev vurderet til at have en lav helbredsrelateret livskvalitet (målt ved skalaen HeartQoL). Fordelt på diagnoser var der procentvis flest med hjertesvigt (24,1%) med lav livskvalitet, fulgt af iskæmisk hjertesygdom (19,6%), atrieflimren (18,4%), og hjerte-

klapopererede (12,1%). Sammenlignet på køn, alder og uddannelseslængde var der procentvis flest kvinder, ældre patienter (over 65 år) og kortuddannede personer (uddannelseslængde under ti år) med lav livskvalitet.

Forekomst og grad af angst og depression blev undersøgt ved hjælp af skalaen Hospital Anxiety Depression Scale (HADS). Hovedparten af svarpersonerne (84,7%) havde et niveau af depression, der kategoriseres som normalt på depressionsskalaen, mens 81,1% lå inden for normalområdet på angstskaalen. Knap 12% af svarpersonerne blev vurderet til at have mild angst og 10% mild depression.

En gruppe på 7,3% af svarpersonerne blev vurderet til at have angst i moderat til svær grad. Fordelt på diagnoser var der procentvis flest med iskæmisk hjertesygdom (12,1%), der havde angst i moderat til svær grad, fulgt af atrieflimren (8,4%), hjertesvigt (7,5%) og hjerteklapopererede (5,6%). Tilsvarende blev 5,5% af alle svarpersoner vurderet til at have depression i moderat til svær grad. Fordelt på diagnoser var der procentvis flest med hjertesvigt (7,5%), der havde depression i moderat til svær grad, efterfulgt af personer med iskæmisk hjertesygdom (7,1%), hjerteklapopererede (7,0%) og atrieflimren (5,1%).

Sammenlignet på køn, alder og uddannelseslængde var der procentvist flest kvinder, yngre patienter (under 65 år) og højtuddannede personer med moderat til svær angst og moderat til svær depression.

Personer med atrieflimren føler sig dårligt informeret om de psykologiske aspekter

I samme undersøgelse blev patienterne bedt om at angive i hvilken grad, de samlet set følte sig informeret (fra sygehuset, praktiserende læge eller kommune) om de følelsesmæssige reaktioner på sygdommen, uden at de

selv skulle opsøge/finde informationen. Heraf fremgik, at 34,2% af alle svarpersoner kun i mindre grad eller slet ikke følte sig informeret. Fordelt på diagnoser var der procentvis flest med atrieflimren (54,4%), fulgt af hjertesvigt (26,6%), iskæmisk hjertesygdom (26,4%) og hjerteklapopererede (19,4%), der havde denne oplevelse. Når 54% af patienterne med atrieflimren desuden angav, at de i mindre grad eller slet ikke var blevet gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med ved samtaler i forbindelse med deres behandling (iskæmisk hjertesygdom (31,3%), hjertesvigt (23%) og hjerteklapopererede (15,4%)), kan de siges at være mere end dobbelt ramt.

En større gruppe patienter med atrieflimren har en lav livskvalitet, hvilket øger risikoen for angst og depression, men over halvdelen føler sig ikke informeret om denne risiko. Derudover tilbydes de som udgangspunkt ikke rehabiliteringsforløb, hvor angst og depression kunne opspores, og ingen formaliseret patientundervisning, hvor de kunne få redskaber til at håndtere de psykologiske aspekter. Endelig oplever mange, at de pårørende, som kan være en ressource også på det psykologiske område, ikke inddrages i deres behandling. ■

KONKLUSION

Personer med atrieflimren tilbydes ikke aktuelt et systematisk rehabiliteringstilbud, og samtidig er der mindre viden om og fokus på de psykologiske aspekter ved atrieflimren. Yderligere forskning er påkrævet. Men ganske som ved andre kroniske sygdomme er det ved atrieflimren vigtigt at identificere de personer, der lider af angst og depression, og tilbyde dem relevant behandling. Det må anbefales, at psykoedukation indgår som et element i patientuddannelsen.

Referencer

1. Lin EHB, Heckbert SR, Rutter CM, Katon WJ, Ciechanowski P, Ludman EJ, Oliver M, Young BA, McCulloch DK, Korff MV. Depression and Increased Mortality in Diabetes: Unexpected Causes of Death. *Ann Fam Med*. 2009 Sep;7(5):414-421.
2. Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, Thoms BD, van Melle JPV, de Jonge P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research. *General Hospital Psychiatry* 2011 May-Jun;33(3):203-216.
3. Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, Carney RM, Doering LV, Frasure-Smith N, Freedland KE, Jaffe AS, Leifheit-Limson EC, Sheps DS, Vaccarino V, Wulsin L; American Heart Association Statistics Committee of the Council on Epidemiology and Prevention and the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2014 Mar 25;129(12):1350-1369.
4. Thrall G, Lane D, Carroll D, Lip GYH. Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation: A Systematic Review. *American Journal of Medicine* 2006 May;119(5):448.e1-19.
5. Dorian P1, Jung W, Newman D, Paquette M, Wood K, Ayers GM, Camm J, Akhtar M, Luderitz B. The impairment of health-related quality of life in patients with intermittent atrial fibrillation: implications for the assessment of investigational therapy. *J Am Coll Cardiol*. 2000 Oct;36(4):1303-1309.
6. Thrall G, Lip GY, Carroll D, Lane D. Depression, anxiety, and quality of life in patients with atrial fibrillation. *Chest*. 2007 Oct;132(4):1259-1264.
7. Zhang L, Gallagher R, Neubeck L. Health-related quality of life in atrial fibrillation patients over 65 years: A review. *Eur J Prev Cardiol* 2015 Aug;22(8):987-1002.
8. Akintade BF, Chapa D, Friedman E, Thomas SA. The influence of depression and anxiety symptoms on health-related quality of life in patients with atrial fibrillation and atrial flutter. *J Cardiovasc Nurs*. 2015 Jan-Feb;30(1):66-73.
9. McCabe PJ. Psychological distress in patients diagnosed with atrial fibrillation: the state of the science. *J Cardiovasc Nurs*. 2010 Jan-Feb;25(1):40-51.
10. Christiansen NS, Zinckernagel L, Zwisler AD, Rod MH, Holmberg T. Livet med en hjertesygdom. En undersøgelse om det at leve med en hjertesygdom og af hjertepatienters vurdering af sundhedsvæsenets indsats. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.