

Nach einem Schlaganfall

# Interventionen zur Behandlung von Angstzuständen

Dieser Review betrachtet die vorhandene Evidenz von Interventionen für Patienten, die nach einem Schlaganfall unter Angstzuständen leiden.

Text: Andrea Kobleder/ Foto: Fotolia

Zirka 20% der Schlaganfall-Patienten erleben ein klinisch signifikantes Ausmass an Angst nach einer gewissen Zeit nach dem Schlaganfall. Ärzte können diese Patienten mit Antidepressiva, anderen angst-reduzierenden Medikamenten oder beidem behandeln, oder ihnen psychologische Therapie anbieten. Dieser Review betrachtet vorhandene Evidenz für diese Interventionen. Dies ist eine Aktualisierung des Reviews, der erstmalig im Oktober 2011 publiziert wurde.

## Ziele

Das primäre Ziel war, die Wirksamkeit von pharmazeutischen, psychologischen, komplementären oder alternativen therapeutischen Interventionen zur Behandlung von Patienten mit Schlaganfall und Angststörungen oder -symptomen zu untersuchen. Das sekundäre Ziel war herauszufinden, ob eine dieser Interventionen eine Wirkung auf die Lebensqualität, Beeinträchtigung, Depression, soziale Teilhabe, Belastung der Angehörigen oder das Mortalitätsrisiko hat.

## Literatursuche

Wir (Autoren des Cochrane Reviews) durchsuchten das Studienregister der Cochrane Stroke Group (Januar 2017). Wir durchsuchten ebenso das Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; the Cochrane Library; 2017, Issue 1: gesucht Januar 2017); MEDLINE (1966 bis Januar 2017) in Ovid; Embase (1980 bis Januar 2017) in Ovid; den Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL; 1937 bis Januar 2017) in EBSCO; und PsycINFO (1800 bis Januar 2017) in Ovid. Wir führ-

ten Rückwärts-Zitationen-Suchen von Reviews, die in Datenbanksuchen identifiziert wurden und Vorwärts-Zitationen-Suchen von eingeschlossenen Studien durch. Wir kontaktierten Forscher, die bekanntermassen in ähnlichen Studien involviert sind, und durchsuchten Studienregister nach laufenden Studien.

## Auswahlkriterien

Wir schlossen randomisierte Studien mit Teilnehmern ein, bei denen Schlaganfall und Angst diagnostiziert wurden und die Behandlung darauf ausgerichtet war, die Angst zu reduzieren. Zwei Review-Autoren screeneten und wählten unabhängig voneinander Titel und Abstracts hinsichtlich Einschluss aus.

## Datenerhebung und -analyse

Zwei Review-Autoren extrahierten unabhängig voneinander Daten und bewerteten das Risiko für Bias. Wir führten einen narrativen Review durch. Wir planten eine Metaanalyse, dies war aber nicht möglich, da die eingeschlossenen Studien nicht ausreichend vergleichbar waren.

## Wesentliche Ergebnisse

Wir schlossen drei Studien ein (vier Interventionen), die 196 Teilnehmende mit Schlaganfall und komorbider Angst involvierten. Eine Studie (beschrieben als «Pilotstudie») randomisierte 21, im eigenen Haushalt lebende Schlaganfall-Überlebende, zu einer 4-Wochen andauernden Anwendung einer Entspannungs-CD oder zur Warteliste-Kontrollgruppe. Diese Studie erhob Angst mit Hilfe

der Hospital Anxiety and Depression Scale und berichtete eine Verminderung der Angst nach drei Monaten bei Teilnehmenden, die die Entspannungs-CD genutzt hatten (Mittelwert (Standardabweichung (SD)) 6,9 ( $\pm$  4,9) und 11,0 ( $\pm$  3,9)), Cohen's d = 0,926, p-Wert = 0,001, 19 untersuchte Teilnehmende). Die zweite Studie randomisierte 81 Teilnehmende mit komorbider Angst und Depression zu Paroxetin, Paroxetin und Psychotherapie oder Standardversorgung. Die durchschnittlichen Level der Angst-Schweregrad-Scores – basierend



Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Übersetzungen von Abstracts von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

[www.fit-care.ch](http://www.fit-care.ch), [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de)

### Autorin

**Andrea Kobleder**, Mag., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen, [andrea.kobleder@fhs.ch](mailto:andrea.kobleder@fhs.ch)

auf der Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) – zum Zeitpunkt der Nachbeobachtung waren jeweils 5,4 (SD  $\pm$  1,7), 3,8 (SD  $\pm$  1,8) und 12,8 (SD  $\pm$  1,9) (p-Wert  $<$  0,01).

Die dritte Studie randomisierte 94 Schlaganfall-Patienten, ebenso mit komorbider Angst und Depression, zur Gabe von Buspironhydrochlorid oder Standardversorgung. Zur Nachbeobachtung waren die durchschnittlichen Angstlevel – basierend auf dem HAM-A, 6,5 (SD  $\pm$  3,1) und 12,6 (SD  $\pm$  3,4) in der jeweiligen Gruppe, was eine signifikante Differenz darstellt (p-Wert  $<$  0,01). Die Hälfte der Teilnehmenden, die Paroxetin erhielten, berichteten unerwünschte Ereignisse, die Übelkeit, Erbrechen oder Schwindel beinhalteten; bei jenen die Buspiron erhielten, berichteten nur 14% über Übelkeit oder Herzrasen.

Die Studienautoren gaben keine Auskunft über die Dauer der Symptome, die mit unerwünschten Ereignissen in Zusammenhang gebracht wurden. Die Studie mit der Entspannungstherapie berichtete über keine unerwünschten Wirkungen.

Die Qualität der Evidenz war sehr niedrig. Jede Studie schloss eine kleine Anzahl Teilnehmender ein, vor allem die Studie mit der Entspannungstherapie. Studien mit pharmakologischen Wirkstoffen präsentierten die Angaben zu eingeschränkt, um eine Einschätzung hinsichtlich Selection, Performance und Detection Bias zu ermöglichen. Zudem gab es einen Mangel an Placebo-Behandlungen in den Kontrollgruppen. Obwohl die Studie mit der Entspan-

nungstherapie die Teilnehmenden zur Behandlungsgruppe mit adäquaten Randomisierungsmethoden zuteilte, könnten die Rekrutierungsmethoden zu einem Bias geführt haben und Drop-Outs der Interventionsgruppe die Resultate möglicherweise beeinflusst haben.

### Schlussfolgerungen

Die Evidenz ist unzureichend, um die Behandlung von Angst nach einem Schlaganfall in eine bestimmte Richtung zu lenken. Es bedarf weiterer gut durchgeführter randomisierter kontrollierter Studien (mit Placebo oder Attention-Kontrollgruppe), um pharmakologische Wirkstoffe sowie psychologische Therapien zu beurteilen.

.....

**Original Cochrane Review:** Knapp P, Campbell Burton CA, Holmes J, Murray J, Gillespie D, Lightbody CE, Watkins CL, Chun HYY, Lewis SR. Interventions for treating anxiety after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD008860. DOI: 10.1002/14651858.CD008860.pub3.

**Informationen zu dieser Cochrane-Abstract-Übersetzung:** Diese Cochrane-Abstract-Übersetzung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege – swissEBN) in Zusammenarbeit mit Cochrane Deutschland erstellt.



Rund 20 Prozent der Schlaganfall-Patienten leider unter Angstzuständen. In Studien wurde die Evidenz von psychologischen Therapien und pharmakologischen Wirkstoffen untersucht.