

Kognitive Verhaltenstherapie bei COPD und Ängsten

Datum: 14.03.2023

Original Titel:

Randomised controlled trial of cognitive behavioural therapy in COPD.

DGP - COPD-Patienten leiden häufig an Ängsten und Depressionen. Zu selten wird etwas dagegen unternommen. Dabei könnte eine [Verhaltenstherapie](#) helfen, berichten britische Forscher.

[Ängste](#) und Depressionen treten bei vielen Menschen mit COPD auf. Untersuchungen haben gezeigt, dass diese beiden Begleiterkrankungen besonders wichtig sind, da sie im Zusammenhang mit weiteren Erkrankungen, zunehmender Einschränkung der Patienten sowie deren Sterblichkeit stehen. Trotzdem werden [Ängste](#) und Depressionen bei COPD-Betroffenen oft nicht erkannt oder nicht ausreichend behandelt.

Stärkere Symptome und kürzere Lebenszeit durch Ängste und Depressionen möglich

Dadurch werden die Behandlungsergebnisse negativ beeinflusst. Ängste und Depressionen können die körperliche Leistungsfähigkeit einschränken, Atemnot verstärken, die Lebensqualität mindern. Es kann zu mehr akuten Verschlechterungen und Krankenhauseinweisungen kommen. Darüber hinaus sind Patienten mit psychischen Schwierigkeiten weniger in der Lage, ihre Symptome zu bewältigen, und bewegen sich weniger oder nehmen selten an einer Lungenrehabilitation teil. Dies sind jedoch alles Punkte, die wichtig für die Behandlung einer COPD sind.

[Kognitive Verhaltenstherapie](#) wird zur Behandlung von Ängsten und Depressionen empfohlen

Zur Behandlung von Angst und Depressionen empfiehlt die entsprechende [Leitlinie](#) eine psychologische Behandlung. Dazu gehören eine [kognitive Verhaltenstherapie](#), Beratungs- und Selbsthilfensätze, aber gegebenenfalls auch Medikamente oder eine Kombination aus beidem. Bei der kognitiven [Verhaltenstherapie](#) geht es darum, mit einem Therapeuten über die eigene Situation zu sprechen und zu schauen, wie dies mit körperlichen Symptomen, Gedanken, Emotionen und Verhalten in Verbindung steht. Durch das Erlernen neuer Verhaltens- und Denkmuster können Patienten besser mit belastenden Symptomen, Gefühlen und Gedanken umgehen.

Hürden für entsprechende Behandlung können groß sein

Normalerweise wird die Behandlung von Angst und Depressionen von Experten für die psychische Gesundheit durchgeführt. Da bei COPD-Patienten jedoch körperliche und psychische Beschwerden eng miteinander verbunden sind, z. B. Angst aufgrund von Atemnot, könnte dieser Ansatz ihren Bedürfnissen womöglich nicht gerecht werden, vermuteten britische Forscher. Sie sahen außerdem Probleme darin, dass der Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung oft erschwert ist. Gründe dafür können zum einen Angst der Patienten vor Stigmatisierung oder die mangelnde

Bereitschaft, sich mit psychiatrischen Diensten zu befassen, sein, aber auch ein Fokus auf die Behandlung von körperlichen Symptomen. Zusätzlich kann es einfach sehr schwer sein, einen Behandlungsplatz zu bekommen.

Hilft kognitive Verhaltenstherapie durch Krankenschwester Menschen mit COPD und Ängsten?

Für die Behandlung von Angst und Depressionen gibt es wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie. Doch ob dies auch bei COPD-Patienten der Fall ist, ist bisher unklar. Die britischen Wissenschaftler überlegten sich daher einen Ansatz, um die Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie auf Ängste bei Menschen mit COPD zu untersuchen. Sie entwickelten dazu ein spezielles Angebot einer kognitiven Verhaltenstherapie durch speziell geschulte Krankenschwestern.

Spezielles Programm für COPD-Patienten getestet

279 Patienten mit einer gesicherten COPD-Diagnose nahmen an der Untersuchung teil. Bei ihnen lag eine Angststörung vor (ermittelt anhand der *Hospital Anxiety and Depression*-Skala, im Bereich Angststörung mindestens einen Wert von 8). Die Teilnehmer wurden zufällig in Gruppen eingeteilt. Sie erhielten entweder eine auf COPD-Patienten zugeschnittene Verhaltenstherapie mit zwei bis sechs Sitzungen á 30 Minuten im Abstand von 14 Tagen, zu Hause oder in der Klinik oder Broschüren zur Selbsthilfe. Die Verhaltenstherapie wurde von vier Krankenschwestern durchgeführt. Zwei von ihnen hatten ein Diplom in kognitiver Verhaltenstherapie, die anderen beiden einen 3-tägigen Kurs absolviert.

Angststörung besserte sich durch kognitive Verhaltenstherapie stärker

Die Wissenschaftler untersuchten, wie sich die Werte in der Beurteilung der Angststörungen durch die Maßnahmen veränderten. Bei der Gruppe, die das Verhaltenstherapieprogramm mit den Krankenschwestern absolvierte, verbesserten sich die Punkte auf der *Hospital Anxiety and Depression*-Skala (von 12,3 Punkten auf 8,8 Punkte) nach drei Monaten. Nach sechs Monaten und nach einem Jahr lagen die Werte stabil bei 8,6 bzw. 8,7 Punkten. Bei den Patienten, die eine Broschüre zur Selbsthilfe bei Angststörungen erhalten hatten, verbesserten sich die Ängste ebenfalls. Zur Therapiebeginn waren es durchschnittlich 12 Punkte, nach drei Monaten nur noch 10. Von da an blieben die Werte mit durchschnittlich 9,7 bzw. 10,2 Punkten nach sechs Monaten bzw. einem Jahr ebenfalls stabil. Für die Zeitpunkte nach drei Monaten und nach einem Jahr zeigte sich im Vergleich, dass die kognitive Verhaltenstherapie nachweislich besser abschnitt, als die Broschüre zur Selbsthilfe. Nach 6 Monaten ließ sich dies statistisch nicht belegen.

Auch Einfluss auf Depressionen

Die Forscher schauten auch, wie es vor und nach der Maßnahme um depressive Symptome bei den Patienten stand. Dies war zwar nicht das Hauptziel der Maßnahme, doch auch hier zeigten sich leichte Verbesserungen, auch wenn diese nicht so groß waren, dass sie für den Behandlungsalltag als relevant bewertet worden wären.

Kognitive Verhaltenstherapie kann COPD-Patienten mit Ängsten helfen

Die Wissenschaftler kommen daher zu dem Schluss, dass die Verhaltenstherapie für COPD-Patienten durch speziell geschulte Krankenschwestern eine Option für die Behandlung von Angststörungen darstellen kann. So könnten Krankenhauseinweisungen und Besuche in der Notaufnahme ebenfalls reduziert werden.

Referenzen:

Heslop-Marshall K, Baker C, Carrick-Sen D, Newton J, Echevarria C, Stenton C, Jambon M, Gray J, Pearce K, Burns G, De Soyza A. Randomised controlled trial of cognitive behavioural therapy in COPD. ERJ Open Res. 2018 Nov 23;4(4). pii: 00094-2018. doi: 10.1183/23120541.00094-2018. eCollection 2018 Oct.

DCG DeutschesGesundheitsPortal

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“