

ADVANCES IN CARDIAC ARRHYTHMIAS

and

GREAT INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

XXVI Giornate Cardiologiche Torinesi



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO



From Caliper to Catheter



JOINT MEETING
OF CARDIOLOGY

Directors

Fiorenzo Gaita
Sebastiano Marra

Scientific Committee

Malcolm Bell, *Usa*
Martin Borggrefe, *Germany*
Amir Lerman, *Usa*
Jean François Leclercq, *France*
Dipen Shah, *Suisse*

Turin

October 23-25, 2014

Galleria D'Arte Moderna

Centro Congressi Unione Industriale di Torino

Organization Committee

Monica Andriani, *Italy*
Matteo Anselmino, *Italy*
Carlo Budano, *Italy*
Davide Castagno, *Italy*

Studio Osservazionale sul paziente portatore di ICD

**Aspetti psicologici, psicopatologici
e di qualità della vita**

**Alice Manfredini
Cristina Cunsolo**



L'impianto del Defibrillatore Cardiovertitore Impiantabile (ICD) rappresenta per molti pazienti un trattamento preventivo dal rischio di morte improvvisa; per questo una gran parte di loro tende ad avere un atteggiamento positivo nei confronti del dispositivo.

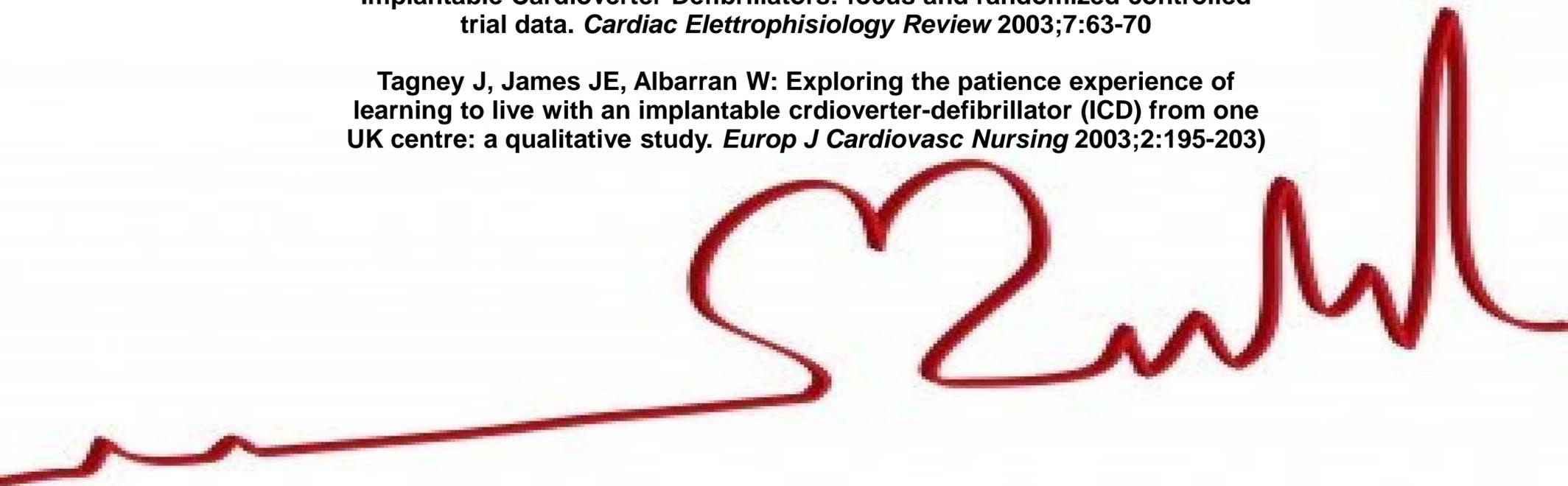
Crescendo però questa tipologia di intervento, una minoranza sempre più significativa di pazienti si confronta con diverse difficoltà di adattamento alla nuova condizione.



La letteratura internazionale e la pratica clinica hanno focalizzato l'attenzione sul coinvolgimento degli aspetti psicologici dei pazienti che si sottopongono all'impianto, Individuando problematiche relative ad un cattivo adattamento psicologico, ad una diminuzione della qualità della vita fino alla strutturazione di veri e propri disturbi psicopatologici specifici.

(McCready MJ, Exner DV: Quality of life and psychological impact of Implantable Cardioverter-Defibrillators: focus and randomized controlled trial data. *Cardiac Electrophysiology Review* 2003;7:63-70

Tagney J, James JE, Albarran W: Exploring the patient experience of learning to live with an implantable cardioverter-defibrillator (ICD) from one UK centre: a qualitative study. *Europ J Cardiovasc Nursing* 2003;2:195-203)



Dai vari studi emerge come la difficoltà di adattamento psicologico all'impianto possa avere un notevole impatto sulla quotidianità dei pazienti

il sottoporsi al trattamento implica per una parte delle persone frequenti e numerose preoccupazioni riguardo aspetti relativi alle conseguenze dell'impianto del dispositivo sulla propria vita, determinando in loro vissuti di apprensione rispetto all'attività sessuale, di limitazione nelle attività quotidiane (guida, attività lavorativa) e più in generale appare presente la percezione della perdita delle proprie risorse di autonomia.

(Heller SS, Ormont MA, Lidagoster L, et al.: Psychosocial outcome after ICD implantation: a current perspective. *PACE* 1998;21:1207-1215)

Luyster FS, Hughes JW, Waechter D, Josephson R: Resource loss predicts depression and anxiety among patients treated with an implantable cardioverterdefibrillator. *Psychosom Med* 2006;68:794-800)

Ladwig e i suoi collaboratori sostengono che un n di scariche ≥ 5 rappresenti la soglia per uno stress emotivo importante

(Ladwig KH, Deisenhofer I, Simon H, et al.: Characteristics associated with low treatment satisfaction in patients with implantable cardioverterdefibrillators: results from the LICAD study. *PACE* 2005;28:506-513)



I pazienti che sperimentano il fenomeno della “tempesta ICD” (tre o più scariche in un periodo di 24 ore) presentano frequentemente cognizioni catastrofiche e la formazione di sentimenti di impotenza e incertezza, la formazione di preoccupazioni eccessive oltre a soffrire di vere e proprie compromissioni sul piano fisico come l’astenia, l’insonnia e una ridotta capacità di azione causata dall’impossibilità di prevedere le scariche del dispositivo

(Credner SC, Klingenheben T, Mauss O, et al.: Electrical storm in patients with transvenous implantable cardioverter-defibrillators. *J Am Coll Cardiol* 1998; 32:1909-1915.

Flemme I, Edvardsson N, Hinic H, et al.: Long-term quality of life and uncertainty in patients living with an implantable cardioverter-defibrillator. *Heart Lung* 2005; 34:386-392.)

il numero degli shock pare essere associato alla presenza di sentimenti di ansia nei familiari, alla riduzione della capacità di intraprendere nuove attività, all’aumento della malinconia, alla preoccupazione per il proprio stato di salute, all’aumento dell’affaticabilità e del nervosismo

(Heller SS, Ormont MA, Lidagoster L, et al.: Psychosocial outcome after ICD implantation: a current perspective. *PACE* 1998;21:1207-1215).



Sears e Conti hanno individuato come fattori di rischio l'età giovanile (<50aa), la recenza e la frequenza delle scariche ed il sesso femminile

(Sears SF, Conti JB: Quality of life and psychological functioning of ICD patients. *Heart* 2002;87:488-493)

I pazienti di sesso femminile tendono a riportare la percezione di un peggiore adattamento emozionale al dispositivo in quanto percepiscono maggiormente le modificazioni dell'immagine corporea, riferiscono un maggiore dolore fisico e più disturbi del sonno

(Walker RL, Campbell KA, Sears SF, et al.: Women And the implantable cardioverter defibrillator: a Lifespan perspective on key psychosocial issues *Clin Cardiol* 2004;27(10):543-546.

Sowell LV, Kuhl EA, Sears SF, et al.: Device implant technique and consideration of body image: specific procedures for implantable cardioverter defibrillator quality)



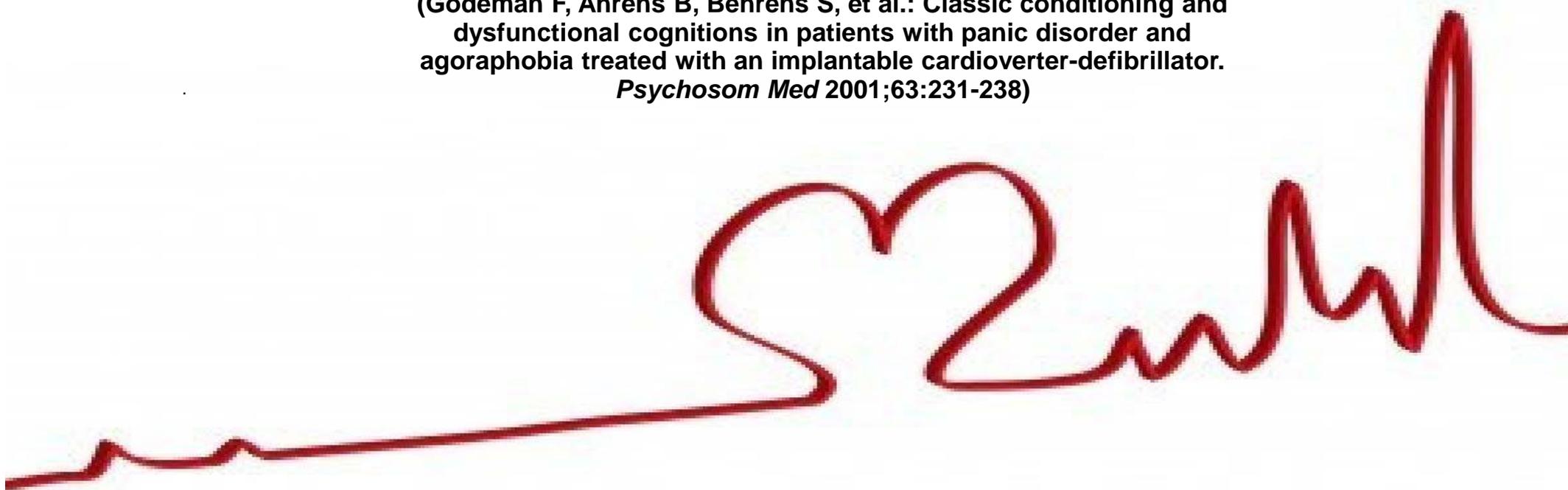
Da parte dei clinici occorre una particolare attenzione nel confrontarsi con le pazienti donne in quanto queste spesso sono più giovani dei maschi, maggiormente compromesse nella funzionalità fisica e godono più raramente del supporto di un partner al contrario degli uomini

(Bostwick JM, Sola CL: An Updated Review of Implantable Cardioverter-Defibrillators, Induced Anxiety, and Quality of Life. *Psychiatr Clin N Am* 2007;30:677-688)



**Godemann e collaboratori
afferma che la percezione di un peggioramento
della qualità della vita fisica sia dovuta più alla
tendenza alla somatizzazione di questi pazienti
che non alla gravità della disfunzione cardiaca,
e il peggioramento degli aspetti emozionali della
qualità della vita sarebbe determinato dall'ansia
fobica presente in questi pazienti**

(Godeman F, Ahrens B, Behrens S, et al.: Classic conditioning and
dysfunctional cognitions in patients with panic disorder and
agoraphobia treated with an implantable cardioverter-defibrillator.
Psychosom Med 2001;63:231-238)

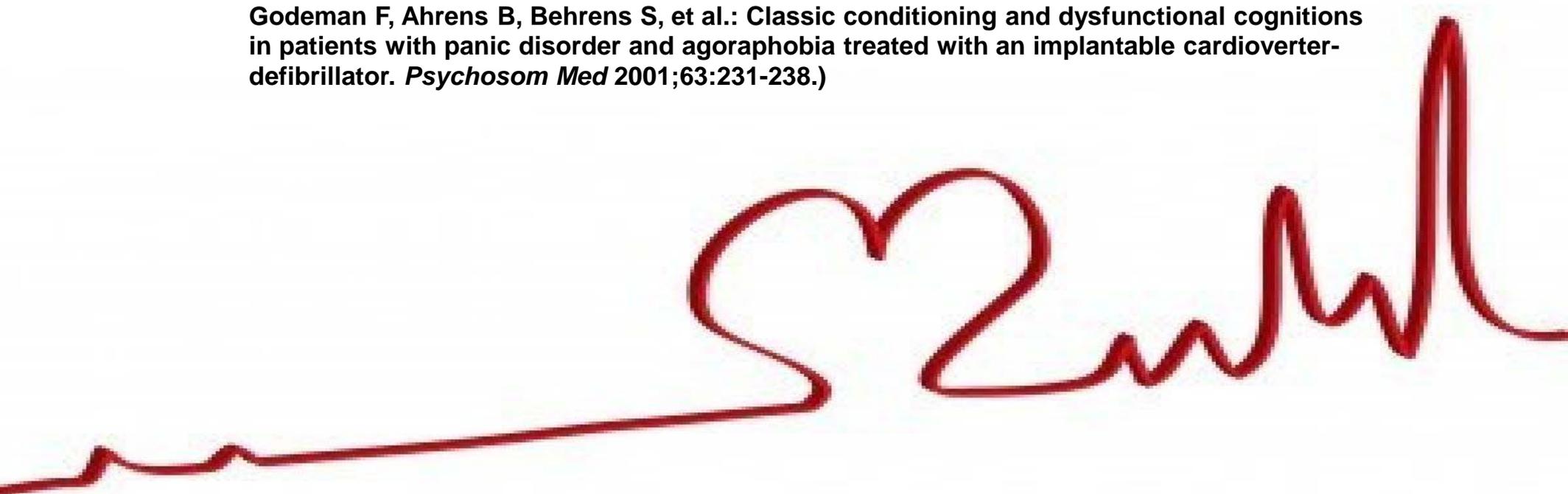


Tutti gli studi concordano che le cognizioni disadattative e disfunzionali, tra cui la percezione dei sintomi e dello stato di malattia, le strategie di coping e i bassi livelli di soddisfazione si configurano come fattori di vulnerabilità per l'instaurarsi di un disturbo dell'umore

(Ladwig KH, Deisenhofer I, Simon H, et al.: Characteristics associated with low treatment satisfaction in patients with implantable cardioverterdefibrillators: results from the LICAD study. *PACE* 2005;28:506-513.

Sola CL, Bostwick JM: Implantable cardioverterdefibrillators, induced anxiety and quality of life. *Mayo Clin Proc* 2005;80(2):232-237.

Godeman F, Ahrens B, Behrens S, et al.: Classic conditioning and dysfunctional cognitions in patients with panic disorder and agoraphobia treated with an implantable cardioverter-defibrillator. *Psychosom Med* 2001;63:231-238.)



Il cattivo adattamento psicologico, la bassa soddisfazione e i bassi livelli di qualità della vita percepita correlano in una importante minoranza di pazienti con l'instaurarsi di veri e propri disturbi psicopatologici, soprattutto dell'area ansioso-depressiva

(Pedersen SS, VanDomburg RT, Theuns DAMJ, et al.: Concerns about the implantable cardioverterdefibrillator: a determinant of anxiety and depressive symptoms independent of experienced shocks Am Heart J 2005;149:664-669)

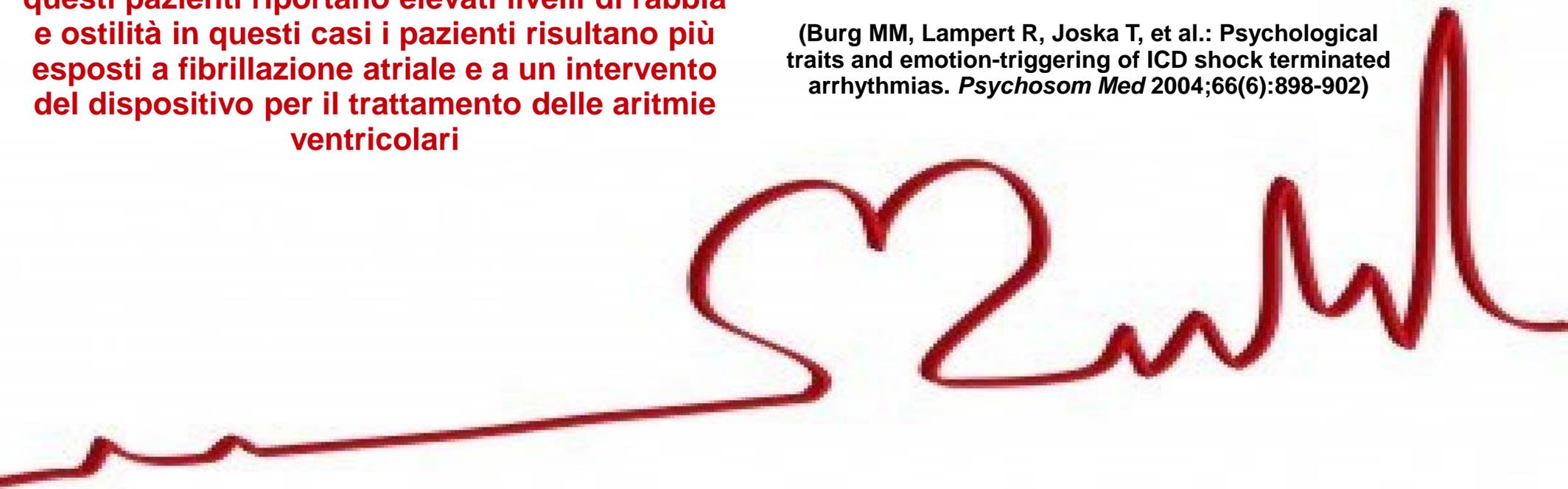
Affiancata all'ansia

questi pazienti riportano elevati livelli di rabbia e ostilità in questi casi i pazienti risultano più esposti a fibrillazione atriale e a un intervento del dispositivo per il trattamento delle aritmie ventricolari

(Duru F, Büchi S, Klaghofer R, et al.: How different from pacemaker patients are recipients of implantable cardioverter-defibrillators with respect to psychosocial adaptation, affective disorders and quality of life? *Heart* 2001;85:375-379)

Il livello di soddisfazione è fortemente correlato con lo status psicologico dei pazienti: quelli con bassi livelli di soddisfazione sono più ansiosi, presentano fobie e alti livelli di depressione, maggiore senso di inaiutabilità (*helplessness*) e presentano un incremento drammatico di ansia anticipatoria e altre forme di disturbi psicologici

(Burg MM, Lampert R, Joska T, et al.: Psychological traits and emotion-triggering of ICD shock terminated arrhythmias. *Psychosom Med* 2004;66(6):898-902)



**L'incidenza di sintomi depressivi
che varia tra il 20 e il 58%, e il loro livello
di gravità sarebbe correlato a basso supporto
sociale, ridotta funzionalità fisica, depressione
pregressa, maggiore distanza di tempo dall'impianto
e frequenza delle scariche**

(Heller SS, Ormont MA, Lidagoster L, et al.:
Psychosocial outcome after ICD implantation: a
current perspective. *PACE* 1998;21:1207-1215)

(Dunbar S, Kimble LP, Jenkins LS, et al.: Association
of mood disturbance and arrhythmia events in
patients after cardioverter-defibrillator implantation.
Depression & anxiety 1999;9:163-168)

**Valutare lo status psicologico e
psicopatologico per questi pazienti appare
molto importante in quanto i disturbi
dell'umore aumentano il rischio di
aritmie dopo l'impianto di ICD**



Dagli elementi di coinvolgimento psicologico fin qui descritti e dalla clinica quotidiana emerge in maniera sempre più chiara la necessità di trattamenti psicoterapeutici per questi pazienti.

A dispetto della mole di ricerche focalizzate all'individuazione degli aspetti psicologici coinvolti, non sono molti gli studi che si sono occupati di individuare le modalità di trattamento più idonee alle specificità di questo importante sottogruppo di pazienti.

Alcuni autori hanno ipotizzato la differenziazione su tre livelli principali di intervento



Interventi psicoeducativi:

Insegnare tecniche di rilassamento, e strategie di *problem solving* e soprattutto incoraggiare a un rapido ritorno all'attività quotidiana.

Le modalità di intervento possono variare da tecniche di trattamento individuale, di gruppo di supporto all'interno del quale i pazienti possono trovare uno spazio dove condividere esperienze comuni, normalizzare le preoccupazioni e scambiarsi un reciproco supporto emotivo

Interventi psicofarmacologici:

La letteratura offre ancora poche opzioni di scelta, riscontra i discreti effetti positivi nella riduzione della sintomatologia del trattamento a breve termine delle Benzodiazepine e a lungo termine degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, Viene sconsigliato l'uso degli antidepressivi triciclici

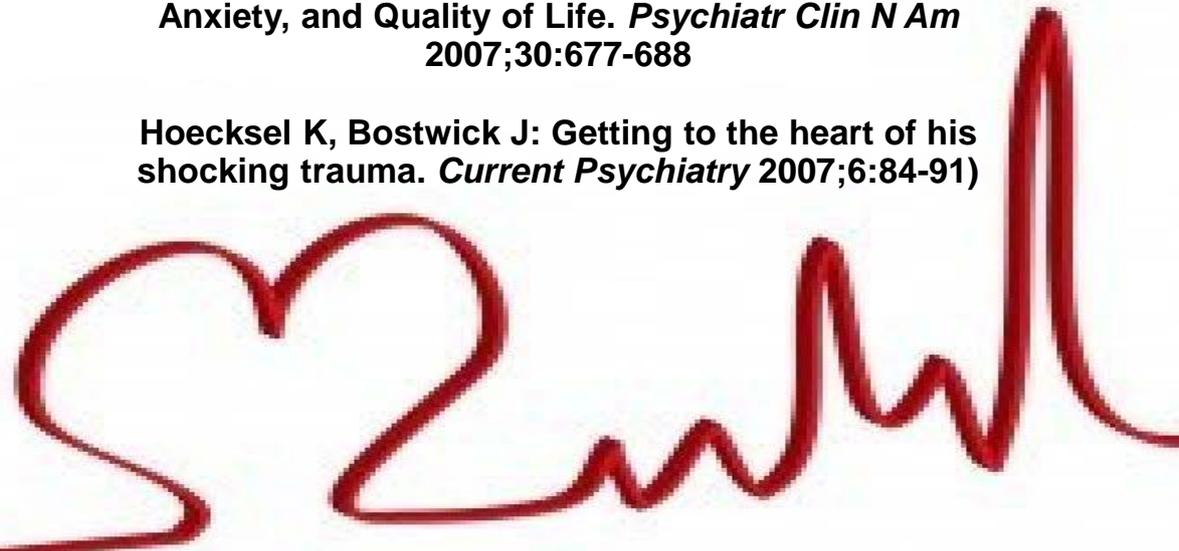
Interventi psicoterapeutici:

L'unico approccio psicoterapeutico la cui efficacia sia stata indagata è quello di tipo cognitivo-comportamentale vengono raccomandati i trattamenti focalizzati sulla riduzione delle cognizioni catastrofiche e le che utilizzano tecniche di ristrutturazione cognitiva dei pensieri disadattativi per la riduzione dell'ansia, il miglioramento delle abilità di comunicazione, e l'insegnamento di tecniche di rilassamento e di gestione dello stress.

(Sears SF, Shea JB, Conti JB: Cardiology patient page. How to respond to an implantable cardioverter-defibrillator shock. *Circulation* 2005;111(23):e380-E382

Bostwick JM, Sola CL: An Updated Review of Implantable Cardioverter-Defibrillators, Induced Anxiety, and Quality of Life. *Psychiatr Clin N Am* 2007;30:677-688

Hoecksel K, Bostwick J: Getting to the heart of his shocking trauma. *Current Psychiatry* 2007;6:84-91)



Obiettivo

Il seguente lavoro si propone di valutare il rischio di sviluppare stress nei pazienti dopo l'impianto di ICD, in particolare nei pazienti che hanno ricevuto la terapia (shock) dall'ICD; così da ampliare le conoscenze del clinico, ma soprattutto arrivare a trovare possibili soluzioni a questo disagio



Materiali e Metodi

Disegno: Studio descrittivo osservazionale

Popolazione: Pazienti sottoposti ad intervento per l'impianto di ICD
Presso i reparti di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette.

Campione: Pazienti che hanno impiantato l'ICD tra il 2010 e il 2014

Criteria di inclusione:

- Impianto dell'ICD nel periodo compreso tra il 2010 e il 2014 nell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino
- Avere nel momento dell'intervista l'ICD
- Aver ricevuto la terapia da parte dell'ICD
- Essere disponibile all'intervista



Strumento

Come strumento di valutazione è stata selezionata la “Impact of Event Scale” (IES)

La scala valuta la presenza di sintomi da stress post-traumatico, indicativi di una difficoltà di adattamento alle situazioni stressanti



Scala di impatto dell'evento – rivista

(Impact of Event Scale – Revised; IES-R)

Daniel S. Weiss & Charles R. Marmar, 1996

Traduzione e adattamento di Michele Giannantonio

Nome e Cognome: _____

Codice (se richiesto): _____

Data: _____

Descriva brevemente l'evento traumatico: _____

Istruzioni: la seguente è una lista di difficoltà che le persone hanno talvolta in seguito ad eventi stressanti della vita. Legga per favore ogni frase ed indichi quanto l'ha coinvolta ognuna delle difficoltà in questione *relativamente agli ultimi sette giorni*.

Quanto è stato coinvolto da queste difficoltà?

⊖ = per niente, ⊕ = un poco, ⊗ = moderatamente, ⊚ = abbastanza, ⊛ = estremamente

1. Ogni cosa che me lo ricordava mi faceva vivere emozioni relative ad esso ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
2. Ho avuto difficoltà a restare addormentato ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
3. Altre cose hanno continuato a farmici pensare ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
4. Mi sono sentito irritabile ed arrabbiato ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
5. Ho evitato di lasciarmi sconvolgere quando ci ho pensato o mi è stato ricordato ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
6. Ci ho pensato senza averne l'intenzione ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
7. Ho avuto la sensazione che non fosse successo o non fosse reale ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
8. Sono stato lontano da cose che potevano ricordarmelo ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
9. Le immagini di esso mi entravano nella mia mente all'improvviso ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
10. Sono stato nervoso e mi sono spaventato facilmente ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
11. Ho cercato di non pensarci ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛

12. Sono stato consapevole di avere ancora molte emozioni su di esso, ma non sono riuscito a gestirle ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
13. Le mie emozioni riguardo ad esso sono state una specie di intontimento ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
14. Mi sono ritrovato a comportarmi o a provare emozioni come se fossi ritornato indietro a quel momento ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
15. Ho avuto difficoltà ad addormentarmi ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
16. Ho provato ondate di forti emozioni relative ad esso ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
17. Ho cercato di rimuoverlo dalla memoria ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
18. Ho avuto difficoltà a concentrarmi ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
19. Cose che me lo hanno fatto ricordare mi hanno provocato reazioni fisiche come sudorazione, difficoltà a respirare, nausea o accelerazione del cuore ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
20. Ho fatto sogni su di esso ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
21. Mi sono ritrovato ad essere guardingo e vigilante rispetto all'ambiente o alle persone ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛
22. Ho cercato di non parlarne ⊖ ⊕ ⊗ ⊚ ⊛



La revisione della letteratura presentata evidenzia il coinvolgimento dei fattori psicologici nel trattamento con ICD.

Esistono diversi livelli di possibile sofferenza nei pazienti che si sottopongono al trattamento: da una difficoltà di adattamento si può arrivare alla strutturazione di specifici disturbi psicologici, passando per la percezione di ridotta qualità di vita.

Non sono stati ancora individuati specifici trattamenti o particolari tecniche di sostegno per i pazienti che presentano diversi gradi di sofferenza emotiva direttamente correlata con il dispositivo, ma le conoscenze finora acquisite permettono ai clinici di poter ideare e strutturare *ad hoc* protocolli di intervento con finalità preventive o terapeutiche



I dati fin qui presentati vogliono ampliare l'ambito di conoscenze che permetta ai clinici di individuare interventi adeguati che preservino i pazienti che si confrontano con questa prospettiva terapeutica, dai rischi di particolare sofferenza emotiva e psicologica.

Alla luce di questi fatti, appare importante la presenza di un intervento psicologico che accompagni il medico e il paziente lungo le diverse fasi del trattamento, dal momento della proposta terapeutica.

In particolare è intenzione del reparto attuare un percorso psicologico attraverso un gruppo di supporto e lo psicologo già presente in reparto al fine di migliorare la qualità della vita dei nostri pazienti



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

