

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

Anhang 1: Verwendeter Suchstring als Beispiel in der Datenbank MEDLINE (via PubMed)

Datum, Phase	Suchoberfläche, Datenbank	Suchsyntax	Treffer	Range (Jahre)	potenziell relevante Artikel	Kommentar
09.09.2018, System. Suche	MEDLINE (PubMed)	Search (((((((((((((((((((myocardial ischemia[MeSH Terms]) OR myocardial infarction[MeSH Terms]) OR STEMI[MeSH Terms]) OR NSTEMI[MeSH Terms]) OR ischemic heart disease[Title/Abstract]) OR coronary disease[MeSH Terms]) OR coronary heart disease[MeSH Terms]) OR coronary artery disease[MeSH Terms]) OR angina pectoris[MeSH Terms]) OR acute coronary syndrome[MeSH Terms]) OR coronary angiography[MeSH Terms]) OR angioplasty[MeSH Terms]) OR ptca[Title/Abstract]) OR bypass surgery[Title/Abstract]) OR cbag[Title/Abstract]) OR atherosclerosis[MeSH Terms]) OR arteriosclerosis[MeSH Terms]) OR myocardial revascularization[MeSH Terms])) AND (((((((((((((((behavior therapy[MeSH Terms]) OR lifestyle[MeSH Terms]) OR lifestyle therapy[Title/Abstract]) OR healthy lifestyle[MeSH Terms]) OR multimodal treatment[MeSH Terms]) OR lifestyle change[Title/Abstract]) OR lifestyle modification[Title/Abstract]) OR behav* change[Title/Abstract]) OR behav* modification[Title/Abstract]) OR health behavior[MeSH Terms]) OR health behav* change[Title/Abstract]) OR health education[MeSH Terms]) OR lifestyle intervention[Title/Abstract]) OR lifestyle education[Title/Abstract]) OR lifestyle health behav*[Title/Abstract]) OR cardiovascular nursing[MeSH Terms])) AND (((((((secondary prevention[MeSH Terms]) OR tertiary prevention[MeSH Terms]) OR rehabilitation[MeSH Terms]) OR rehabilitation nursing[MeSH Terms]) OR cardiac rehabilitation[Title/Abstract]) OR secondary therapy[Title/Abstract]) OR secondary program[Title/Abstract])) AND ((qualitative research[MeSH Terms]) OR meta synthesis[Title/Abstract])	21	/	7	QUAL

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

Anhang 2: Tabellarische Darstellung der eingeschlossenen **quantitativen** Studien

Nummer, Autor, Jahr, Land		[QUANT 1] Cramer et al. (2015), Deutschland
Ziel der Studie, klinische Fragestellung		Ziel ist es, den Effekt von Mind-Body-Medicine Interventionen zusätzlich zur Standardtherapie auf kardiologische Events und Mortalität, im Vergleich zur Standardtherapie allein, bei Patienten mit KHK systematisch zu analysieren.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metaanalyse
	Literaturrecherche, Suchzeitraum	MEDLINE, Cochrane Library, Scopus + Berrypicking (bis 2015)
	Interventionen, Follow-up	Mind-Body-Interventionen beinhalten theoretische und praktische Übungen in den Komponenten: Ernährung, körperliche Bewegung, Stressreduktion/Entspannung. Follow-up: >6 Monate (R=6Monate – 19 Jahre).
	Kontrollintervention	Standardtherapie (medikamentöse Therapie, Lebensstiländerungstherapie)
	Synthesemethode	Generic inverse variance, Log Odds Ratio (OR), CI 95%, Number needed to Treat (NNT), Heterogenität I^2 , Chi^2 für Signifikanz der Heterogenität ($p \leq 0,10$ für Signifikanz), Sensitivitätsanalyse
	Bewertungsinstrument	Risk of Bias Tool der Cochrane Collaboration (2008), Visual inspection of funnel plots
	Qualität der Primärstudien	7 von 12 "low risk of Bias"
Identifikation und Länder der Primärstudien		k=12 RCT's; davon 7 aus Europa, 3 aus den USA, 2 aus Asien
Stichprobe		n=1.085 ($X_{\text{med}}=59,6$ Jahre, R=51,9-66,0 Jahre; $X_{\text{med}}= 81,1\%$ männlich)

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

Ergebnisse	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	<p>Gesamt mortalität k=12, n=1056: OR=0,82 (95%CI 0,46-1,45 bei p=0,49); $I^2=0\%$ bei p=0,78</p> <p>Kardiologische Mortalität k=10, n=810: OR=0,98 (95%CI 0,43-2,25 bei p=0,97); $I^2=0\%$ bei p=0,81</p> <p>Kardiologische Events k=6, n=615: OR=0,38 (95%CI 0,23-0,61 bei p=0,01); $I^2=0\%$ bei p=0,76; NNT=8,33 (95%CI 4,17-100); Reduktion von 62%</p> <p>Regression der Arteriosklerose k=2, n=83: -7,86% Ø Stenose (95%CI -15,06-[-0,65] bei p=0,03); $I^2=0\%$ bei p=0,91; Reduktion von 7,86%</p>
	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"Mind-Body-Interventionen oder intensive Lebensstiländerungen zeigen signifikante Effekte im Vergleich zur Standardtherapie bezüglich kardiologischen Events (Morbidität), Regression von Arteriosklerose und systolischem Blutdruck."
Nummer, Autor, Jahr, Land		[QUANT 2] de Waure et al. (2013), Italien
Ziel der Studie, klinische Fragestellung		Ziel ist es, die Effektivität von nichtpharmakologischen Interventionen mit multiplen Lebensstilkomponenten zusätzlich zur Standardtherapie, verglichen mit der Standardtherapie allein, bezüglich fatalen und nichtfatalen kardiovaskulären Events bei Patienten mit etablierter KHK zu untersuchen.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metaanalyse
	Literaturrecherche, Suchzeitraum	Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE + Berrypicking (bis 2012)
	Interventionen, Follow-up	Interventionen müssen folgende zwei Charakteristika aufweisen: 1. nichtpharmakologische Interventionen mit multiplen Lebensstilkomponenten mit dem Ziel mehr als einen kardiovaskulären Risikofaktor zu reduzieren (Bewegung, Ernährung, Stress, Rauchen), 2. Die Intervention soll auf den Patienten angepasst werden (patient-tailored) und das Ziel ist es den Patienten zu empowern und ihm bei einer Verhaltensänderung zu unterstützen im Sinne von Beratungen. Follow-up: > 6 Monate (R= 6Monate – 19 Jahre)
	Kontrollintervention	Standardtherapie (nicht näher beschrieben)
	Synthesemethode	Relatives Risiko (RR) 95%CI, Absolute Risikoreduktion (ARR) pro 1000 Patienten, Mantel-Haenszel DerSimonian and Laird, Heterogenität I^2 (zweiseitige p<0,05)
Bewertungsinstrument		Risk of Bias Tool der Cochrane Collaboration (2011), Visual inspection of funnel plots, Sensitivitätsanalyse

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Qualität der Primärstudien	60% der Studien "low risk of Bias" hinsichtlich Randomisierung und Verblindung der Gruppenzuteilung
	Identifikation und Länder der Primärstudien	k=14 RCT's; davon 10 aus Europa, 2 aus den USA, 1 aus Kanada, 1 aus dem Iran
	Stichprobe	n=6.657 (R=53,0-80,0 Jahre; 33,7%-90% männlich)
Ergebnisse	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	<p>Gesamtmortalität k=8, n=5334: RR=0,94 (95%CI 0,83-1,06 bei p=0,32); I²=0% keine Angabe zu p-Wert</p> <p>Stationäre Wiederaufnahmen k=4, n=3680 (nach Sensitivitätsanalyse): RR=0,79 (95%CI 0,63-0,97 bei p=0,03); I²=0% keine Angabe zu p-Wert; Reduktion von 21%</p> <p>Kardiovaskuläre Events (fatal) k=5, n=4429: RR=0,82 (95%CI 0,69-0,98 bei p=0,03); I²=0% bei p=0,72; Reduktion von 18%</p> <p>Kardiovaskuläre Events (non-fatal) k=5, n=4738: RR=0,85 (95%CI 0,63-1,15 bei p=0,29); I²=49% bei p=0,10</p> <p>Kardiovaskuläre Events (total) k=4, n=839: RR=0,88 (95%CI 0,69-1,13 bei p=0,32); I²=0% bei p=0,51</p>
	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"Multiple Lebensstilinterventionen reduzieren das Risiko für fatale kardiovaskuläre Events (Mortalität) bei Patienten mit KHK signifikant. Weiters suggerieren die Ergebnisse, dass totale kardiovaskuläre Events (Morbidität), nicht-fatale kardiovaskuläre Events (Morbidität), stationäre Wiederaufnahmen (Morbidität) und die Mortalität durch multiple Lebensstilinterventionen gesenkt werden können, auch wenn die Ergebnisse statistisch als nicht signifikant demonstriert werden können."
	Nummer, Autor, Jahr, Land	[QUANT 3] Janssen et al. (2013), Niederlande
	Ziel der Studie, klinische Fragestellung	Ziel ist es, zu prüfen ob Lebensstilmodifikationsprogramme zusätzlich zur Standardtherapie bei Patienten mit KHK, verglichen mit der alleinigen Standardtherapie, die Mortalität und kardiologische Rückfallquote (=Morbidität) reduzieren können.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metaanalyse
	Literaturrecherche, Suchzeitraum	Web of Science, PubMed, MEDLINE, PsycINFO, Cochrane Library + Berrypicking (von 1999 bis 2009)
	Interventionen, Follow-up	Face-to-Face Lebensstilmodifikationsprogramme (mind. eine Face-to-Face Sitzung), Modifikation des Lebensstils formt den Hauptfokus der Intervention. Follow-up: keine Angabe (R= 6 – 60 Monate).

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Kontrollintervention	Keine Angabe.
	Synthesemethode	Hedges' g, Odds Ratio (OR), 95%CI, Sensitivitätsanalyse, Heterogenität I^2 , Subgruppenanalyse, Metaregression (In dieser Studie sprechen im Gegensatz zu den anderen Studien die OR-Werte über 1 für die Favorisierung der Intervention)
	Bewertungsinstrument	Jadad-Score (Jadad, 1996), visual inspection of funnel plots
	Qualität der Primärstudien	13 von 23 "low risk of Bias"
Ergebnisse	Identifikation und Länder der Primärstudien	k=23 RCT's; keine Angabe zu Ländern
	Stichprobe	n=11.085 (R=48-74 Jahre; keine Angabe zu Geschlecht)
	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	Gesamtmortalität k=6, n=6270: OR=1,34 (95%CI 1,10-1,64 bei p=0,003); $I^2=0%$ bei p=0,8; Reduktion von 34% Kardiologische Mortalität k=5, n=5237: OR=1,48 (95%CI 1,17-1,88 bei p=0,001); $I^2=0%$ bei p=0,5; Reduktion von 48% Reinfarkt und Wiederaufnahmen k=8, n=6479: OR=1,35 (95%CI 1,17-1,55 bei p=0,000); $I^2=23%$ bei p=0,24; Reduktion von 35%
	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"Umfangreiche Lebensstilmodifikationsprogramme für Patienten mit KHK reduzieren die Mortalität um 34%, und die Morbidität (Reinfarkt und stationäre Wiederaufnahmen) um 35% bei einer Dauer von 1-5 Jahren. Des Weiteren werden Blutdruck, Cholesteringehalt und Raucherraten sowie Bewegungsgewohnheiten und Ernährungsgewohnheiten signifikant beeinflusst."
	Nummer, Autor, Jahr, Land	[QUANT 4] Müller-Riemenschneider et al. (2010), Deutschland
	Ziel der Studie, klinische Fragestellung	Ziel ist es die Effektivität nichtpharmakologischer sekundärpräventiver Strategien zusätzlich zur Standardtherapie bei Patienten mit KHK, im Vergleich zur alleinigen Standardtherapie, zu untersuchen.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metanalyse

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Literaturrecherche, Suchzeitraum	mehr als 30 Datenbanken (darunter MEDLINE, Embase, Cochrane Library, DIMDI), Berrypicking (von 2003 bis 2008)
	Interventionen, Follow-up	Nichtpharmakologische sekundärpräventive Interventionen, welche Bewegungs-, Ernährungs-, Tabakentwöhnungs- und psychosoziale Interventionskomponenten beinhalten. Follow-up: >12 Monate (R= 12 – 120 Monate).
	Kontrollintervention	Keine Angabe
	Synthesemethode	Odds Ratio (OR), generic inverse variance method with random effects, Sensitivitätsanalyse (fixed effect model), Heterogenität I^2
	Bewertungsinstrument	Methodenqualitätscheckliste des DIMDI, Gradingssystem der Scottish Intercollegiate Guidelines Network Review Group (2001), visual inspection of funnel plots
	Qualität der Primärstudien	4 von 10 "high (1++) or good (1+) methodological quality", 6 von 10 "poor (1-) methodological quality"
Ergebnisse	Identifikation und Länder der Primärstudien	k=10 RCT's, davon 6 aus Europa, 2 aus Kanada, 1 aus Australien, 1 aus Hong Kong
	Stichprobe	n=4.189 (R=50-65 Jahre; 75% männlich)
	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	Mortalität k=6, n=2941: OR=0,48 (95%CI 0,28-0,82); $P=75%$ (keine p-Werte angegeben) Kardiologische Events k=4, n=1329: OR=0,62 (95%CI 0,43-0,89); $P=66%$ (keine p-Werte angegeben)
	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"Es besteht eine konsistente Evidence hinsichtlich der Effektivität multimodaler und bewegungsassoziierter Interventionen in Bezug auf Mortalität und kardiologischen Events (Morbidität). Weiters besteht Evidence bezüglich der Effektivität von psychosozialen Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität. Home-based Interventionen weisen dieselbe Effektivität wie stationär gebundene Interventionen auf, Home-based Interventionen sind jedoch kosteneffektiver."
	Nummer, Autor, Jahr, Land	[QUANT 5] Angermayr et al. (2010), Deutschland

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Ziel der Studie, klinische Fragestellung	Ziel ist es, einen Überblick von randomisierten kontrollierten Studien, welche den Effekt von Lebensstilinterventionen mit den Elementen der Ernährung, Bewegung und dem Stress-Management zusätzlich zur Standardtherapie, im Vergleich zur alleinigen Standardtherapie, hinsichtlich klinischen Outcomes bei Menschen mit manifestierter KHK zu untersuchen.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metaanalyse
	Literaturrecherche, Suchzeitraum	MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, SOMED, Cochrane Library databases (bis 2007), PubMed (bis 2010), Clinical Trial Registers + Berrypicking (bis 2010)
	Interventionen, Follow-up	Interventionen beinhalten drei Elemente: Ernährung, Bewegung, Stress-Management (wie zum Beispiel: Progressive Muskelentspannung, Qi Gong, Yoga, Atmungsübungen, Meditation). Follow-up: >6 Monate (R= 6-60 Monate).
	Kontrollintervention	Standardtherapie und/oder eine weniger intensive Lebensstiländerungsintervention
	Synthesemethode	Relatives Risiko (RR), inverse variance method, visual inspection of funnel plots, Egger's test, Heterogenität mittels χ^2 , T^2 , I^2 , Subgruppenanalyse
	Bewertungsinstrument	Risk of Bias Tool der Cochrane Collaboration (2008)
	Qualität der Primärstudien	"Die Qualität der Studien war grundsätzlich problematisch" (nicht näher beschrieben)
Ergebnisse	Identifikation und Länder der Primärstudien	k=15 RCT's; davon 7 aus Europa, 4 aus den USA, 2 aus Asien, 1 aus Kanada, 1 aus Australien
	Stichprobe	n=5.285 (R=50-67 Jahre; 57-100% männlich)
	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	Mortalität k=10, n=4635: RR=0,79 (95%CI 0,54-1,16 bei p<0,23); $I^2=0\%$ bei p<0,81 Kardiologische Events - akuter Myocardinfarkt k=5, n=3841: RR=0,53 (95%CI 0,35-0,80 bei p<0,003); $I^2=0\%$ bei p<0,87; Reduktion von 47% Kardiologische Events - PTCA k=6, n=3881: RR=0,72 (95%CI 0,51-1,01 bei p<0,06); $I^2=23\%$ bei p<0,26 Kardiologische Events - CABG k=8, n=4127: RR= 0,79 (95%CI 0,53-1,18 bei p<0,25); $I^2=10\%$ bei p<0,35

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"Die limitierte verfügbare Evidence zeigt, dass multifaktorielle Lebensstilinterventionen relevante Effekte auf wichtige klinische Outcomes, wie Mortalität, kardiologische Events oder stationäre Wiederaufnahmen haben".
	Nummer, Autor, Jahr, Land	[QUANT 6] Brown et al. (2012), Kanada
	Ziel der Studie, klinische Fragestellung	Ziel der Studie war es, eine Übersicht über den Einfluss von Edukationsinterventionen auf die Mortalität und Morbidität bei Patienten mit manifester KHK im Rahmen des Krankheitsmanagements zu erstellen.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metaanalyse
	Literaturrecherche, Suchzeitraum	Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Review, Medline (OVID), PsycINFO (EBSCO), CINAHL (EBSCO), NHS Centre of Reviews and Dissemination (inkludiert DARE, HTA, NHSEED) + Berrypicking (ab 1990 bis 2010)
	Interventionen der Primärstudien, Follow-up	Patientenedukation muss die primäre Intention der Intervention sein. Patientenedukation ist definiert als (1) anschauliche Aktivitäten, welche systematisch organisiert sind, inklusive direkten persönlichen Kontakt zwischen Health Care Provider und Patient, mit oder ohne Angehörigen, (2) vollzogen in einem stationären oder ambulanten community-based Interventionssetting oder Programm, (3) inkludiert eine Art von strukturierter Wissensvermittlung bzgl. KHK, deren Ursachen, Behandlungen und sekundären Präventionen, und (4) vollzogen in einem Face-to-face Format, in Gruppen oder auf Einzelbasis, mittels alternativen Interaktionsmethoden wie Telefon, E-Mail oder Internet ("telehealth"). Patientenedukationsinterventionen sind mit der Standardtherapie kombiniert. Follow-up: >6 Monate.
	Kontrollintervention	Standardtherapie (kurze Ratschläge, Informationsbroschüre oder keine Informationen)
	Synthesemethode	Relatives Risiko (RR), 95% CI, Heterogenität qualitativ durch Vergleichen der Primärstudiencharakteristika und quantitativ mittels I^2 und Chi ² -Test, random-effects meta-analysis, Moderatorvariablen berücksichtigt, Inspektion der funnel plots, Regressionstest nach Egger et al. (1997), statistische Signifikanz ab $p \geq 0.05$
	Bewertungsinstrument	Cochrane Risk of Bias Tool (2011)

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Qualität der Primärstudien	"mehrere Studien berichteten nicht ausreichende Details hinsichtlich der Methode" (Tabelle in der Publikation)
Ergebnisse	Identifikation und Länder der Primärstudien	k=13 RCT's; davon 6 aus den USA, 6 aus Europa, 1 aus Russland
	Stichprobe	n=68.556 (R=61,9 Jahre; 58% männlich)
	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	Mortalität k=6, n=2330: RR=0,79 (95%CI 0,55-1,13 bei p=0,20); $I^2=16\%$ bei p=0,31 Kardiologische Events - akuter Herzinfarkt k=2, n=209: RR=0,63 (95%CI 0,26-1,48 bei p=0,29); $I^2=0\%$ bei p=0,39 Kardiologische Events - Revaskularisation k=2, n=209: RR=0,58 (95%CI 0,19-1,71 bei p=0,32); $I^2=0\%$ bei p=0,50 Stationäre Wiederaufnahmen k=4, n=12905: RR= 0,83 (95%CI 0,65-1,07 bei p=0,16); $I^2=32\%$ bei p=0,22
	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"In dieser Metaanalyse wurde keine starke Evidence von Patientenedukationsinterventionen hinsichtlich Mortalität und Morbidität (Reinfarkt, Revaskularisation, stationäre Wiederaufnahmen) bei Menschen mit KHK im Vergleich zur Standardtherapie herausgefunden. Patientenedukationsinterventionen können die Lebensqualität verbessern und nachgelagerte Gesundheitsversorgungsprogramme scheinen kostengünstiger."
Nummer, Autor, Jahr, Land		[QUANT 7] Cole et al. (2011), Irland
Ziel der Studie, klinische Fragestellung		Ziel der Studie war es, eine Übersicht von RCT's zu erstellen, um die Effektivität von Lebensstilinterventionen in der Sekundärprävention von KHK zu untersuchen.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metaanalyse
	Literaturrecherche, Suchzeitraum	MEDLINE, CINAHL, EMBASE + Berrypicking (seit 1990)
	Interventionen der Primärstudien, Follow-up	Interventionen mit Fokus auf sekundärpräventive Lebensstil- und/oder Verhaltensänderungen. Follow-up: >3 Monate (R= 3 Monate – 15 Jahre).
	Kontrollintervention	Standardtherapie (Primär- bzw. Tertiärversorgung)
	Synthesemethode	Relatives Risiko (RR), 95% CI, Heterogenität mittels I^2 und Chi ² -Test, random-effects meta-analysis, statistische Signifikanz ab p≥0.05

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Bewertungsinstrument	kein explizit genanntes, Qualität der Primärstudien in den Bereichen Randomisierungsmethode, Verlust von Follow-up, ITT-Analyse, Verblindungsmaße
	Qualität der Primärstudien	"Insgesamt war die Qualität der Studien gering, besonders wegen der schlechten Beschreibungen der Randomisierungsmethode und den Verblindungsstrategien."
	Identifikation und Länder der Primärstudien	k=21 RCT's; davon 16 aus Europa, 3 aus den USA, 2 aus Australien
	Stichprobe	n=17.648 (R=54-74,5 Jahre; 70%-100% männlich)
Ergebnisse	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	Gesamtmortalität k=6, n=7053: RR=0,75 (95%CI 0,65-0,87 bei p=0,0001); P=0% bei p=0,94; Reduktion von 25% Kardiologische Mortalität k=8, n=7188: RR=0,63 (95%CI 0,47-0,84 bei p=0,002); P=39% bei p=0,12; Reduktion von 37% Kardiovaskuläre Events (non-fatal) k=9, n=13349: RR=0,68 (95%CI 0,55-0,84 bei p=0,0003); P=58% bei p=0,002; Reduktion von 32%
	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"Diese Studie zeigt gemischte Ergebnisse hinsichtlich der Effektivität von Lebensstilinterventionen bei Menschen mit KHK, mit Vorteilen hinsichtlich der Gesamtmortalität, der kardiovaskulären Mortalität, nicht-fatalen kardiovaskulären Events (Morbidität), Bewegungsintensität, Ernährung, Blutdruck, Cholesterin, Lebensqualität und Medikamentenadhärenz."
	Nummer, Autor, Jahr, Land	[QUANT 8] Goodwin et al. (2016), UK
	Ziel der Studie, klinische Fragestellung	Ziel der Studie war es, eine Übersicht von RCT's zu erstellen, um die Effektivität von Lebensstilinterventionen in der Sekundärprävention von KHK hinsichtlich Mortalität und kardiovaskulären Events zu untersuchen.
Methodik	Reviewtyp/Design	Metaanalyse
	Literaturrecherche, Suchzeitraum	OvidSP, Medline, EMBASE, PsycInfo (2003-2015)
	Interventionen der Primärstudien, Follow-up	Kardiologische Rehabilitationsprogramme mit psychosozialen Lebensstiländerungstechniken zusätzlich zur Standardtherapie Follow-up: /
	Kontrollintervention	Keine Angabe.

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Synthesemethode	Relatives Risiko (RR), 95% CI, Heterogenität mittels I^2 , random-effects meta-analysis, statistische Signifikanz ab $p \geq 0.10$, Sensitivitätsanalyse, Meta-regression
	Bewertungsinstrument	Cochrane Risk of Bias Tool (2011)
	Qualität der Primärstudien	"Großteil der Studien "low risk" hinsichtlich Selektionsbias, die Hälfte der Studien "high risk of attrition", alle Studien "unclear risk" hinsichtlich Verblindung wegen der Natur der Intervention."
	Identifikation und Länder der Primärstudien	k=22 RCT's; davon 14 aus Europa, 5 aus Australien/Neuseeland, 2 aus China, 1 aus Kanada
	Stichprobe	n=16.766 (R=53,3-72,68 Jahre; 51%-91% männlich)
Ergebnisse	Relevante Ergebnisse (k=Anzahl der Primärstudien, n=Anzahl der Partizipanten)	Mortalität k=15, n=15213: RR=0,82 (95%CI 0,69-0,97); $I^2=5,8\%$ bei $p=0,387$ Kardiovaskuläre Events k=5, n=7905: RR=0,86 (95%CI 0,68-1,09); $I^2=55\%$ bei $p=0,064$
	Schlussfolgerungen der Originalautoren	"Diese Studie identifizierte 22 Verhaltensänderungsstudien aus mehreren Ländern und ergab positive Einflüsse der Interventionen hinsichtlich Raucherquote, Blutdruck, und Mortalität. Die Ergebnisse sind nicht signifikant für kardiologische Events und BMI. Längere Einzelinterventionen können effektiver hinsichtlich des Mortalitätsrisikos sein."

Autor, Jahr, Land	Demografische Daten, Historie	Diagnoseinstrument, Intervention, Exposition	Relevante Ergebnisse
[QUANT A] Chockalingam et al. (2015), Indien	1) 37J, männlich, Myokardinfarkt, nach 4 Jahren Re-Infarkt mit 90%iger Setnose LAD, 40% RCA, 30% RCX, Risikofaktoren: Arbeitsstress, Hypertonie, Adipositas, Hyperlipidämie, Medikamenten-Non-Compliance 2) 47J, männlich, Vegetarier Myokardinfarkt mit 90%iger LAD Obstruktion, Risikofaktoren: Diabetes Typ 2, unregelmäßige Bewegung, Arbeitsstress	CT-Koronarangiographie 1) Intensive Lebensstiländerung: Fleischverzicht, Verzicht auf industriell hergestelltes Essen, mehr Obst und Gemüse, mehr regelmäßige Bewegung (1h/Tag spazieren, 1h/Tag Yoga) + Lipidsenkende Medikamente 2 und 3) Begleitung eines komplexen Risikofaktorenmanagements, ausbalancierte	1) nach 2 Jahren zeigte sich eine 100%ige Regression der koronaren Obstruktion, Medikamentenreduktion 2 und 3) 20%ige Regression der koronaren Obstruktion

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	3) 39J, weiblich, Myokardinfarkt mit 80%iger LAD und 60% RCA Obstruktion, Risikofaktoren: Hypertonie, Stress, Dyslipidämie, Angina, Adipositas	Ernährung, regelmäßige Bewegung, Stressreduktion, Medikamentenadhärenz	
[QUANT B] Narayan, Khetan (2015), Indien	42J, männlich, Angina pectoris, 90%ige LAD und RCX Stenose, Risikofaktoren: Rauchen, hoher Fettgehalt in der Ernährung	Angiographie Befolgung einer Lebensstilmodifikation, vor allem in den Dimensionen Rauchen und Ernährung (Raucherentwöhnung, low-fat Diät) + Lipidsenkende Medikamente	Nach 3 Jahren zeigte sich eine 100 %ige Regression der LAD-Obstruktion und eine deutlich erkennbare Reduktion der Arteriosklerose des RCX (Angiographie-Bilder in der Primärstudie)

J=Jahre; LAD=Left Anterior Descending coronary artery, RCA=Right Coronary Artery, RCX=Ramus cirmcumflexus, h=Stunden

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl DGKP RScN; Florian Waltner DGKP RScN MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Iukic-Puntigam

Anhang 3: Tabellarische Darstellung der eingeschlossenen **qualitativen** Studien

Code, Autor, Jahr, Land	Ziel der Studie	Studiendesign, Stichprobe, Rekrutierung, Ethik	Datenerhebung/- sättigung, Erhebungszeitraum, Datenanalyse	Lebensstiländerung, kardiologisches Rehabilitationsprogramm und Setting	Relevante Themen, Kategorien, Faktoren
[QUAL 1], Gregory et al., 2006, UK	Ziel war es, Ansichten und Erfahrungen von Menschen nach Myokardinfarkt zu identifizieren, speziell um Barrieren und fördernde Faktoren bezüglich Lebensstiländerungen und deren Aufrechterhaltung zu beschreiben.	<u>Qualitatives, exploratives Design</u> n=53 (m=35, w=18; <65 Jahre) Identifikation durch coronary care unit eines schottischen Lehrkrankenhauses, anschließend über Hausarzt rekrutiert Informed Consent verfügbar	9 Fokusgruppendifkussionen (5 ausschließlich mit Männern, 2 ausschließlich mit Frauen und 2 gemischt geschlechtliche) sowie 3 Einzelinterviews (w=3), keine Information bzgl. Datensättigung Ausioaufnahmen und wörtliche Transkription 2-3 Jahre nach MI Themenidentifizierung durch Vergleichsanalyse gezeichnet von Grounded Theory Ansätzen	Bewegung, Ernährung (nicht näher beschrieben) n=25 nahmen an einem 6-wöchigen stationärem kardiologischen Rehabilitationsprogramm mit individueller Lebensstilberatung gemäß des Heart Manual (2001) teil	4 Themen a) Lebensstilempfehlungen - widersprüchliche Informationen der Lebensstilberatung b) Einhaltung von Lebensstilempfehlungen + Schock durch Herzinfarkt liefert kurzzeitig Motivation + Unterstützung durch die Familie - Überfürsorglichkeit durch die Familie c) Lebensstilempfehlungen und das Verlangen zurück zum normalen Leben zu kehren - ungewisse Zukunft d) Hilfe bei der Einhaltung von Lebensstilempfehlungen + Langzeitbetreuung durch Experten oder Personen mit ähnlichen Erfahrungen
[QUAL 2], Nicolai et al., 2017, Deutschland	Ziel war es, Schlüsselfaktoren hinsichtlich Lebensstiländerungen bei Überlebenden nach akutem Myokardinfarkt durch das hervorrufen der subjektiven Bedürfnisse, Erfahrungen und Einstellungen mit Verhaltensänderungen im täglichen Leben, zu identifizieren.	<u>Qualitatives Design</u> n=21 (m=13, w=8; R=38-79 Jahre, M=61 ± 11 Jahre) Stationäre Pat. eines deutschen KH, Pat. aus Selbsthilfegruppen oder Herzgruppen durch Autoren rekrutiert Informed Consent verfügbar, Prüfung durch Ethikkommittee	Semistrukturierte Einzelinterviews bis Datensättigung 2-32 Monate nach MI Inhaltsanalyse	Bewegung, Ernährung, Rauchen, Stress (nicht näher beschrieben) n= 5 kein Rehabilitationsprogramm, n=13 deutsches stationäres Rehabilitationsprogramm (4 Wochen), n=3 deutsches ambulantes Rehabilitationsprogramm	3 Kategorien a) physische Faktoren + positives physisches Feedback - körperliche Beeinträchtigung und Komorbiditäten b) psychische Faktoren + Reaktion auf den Herzinfarkt und persönliche Bedeutung dessen + Ursachenidentifizierung und Anerkennung von Vorteilen + Selbstmotivation und Selbstdisziplin - Gefühle von Unsicherheit - Mangel an Wissen und Information - keine oder geringe wahrnehmbaren Vorteile einer Lebensstiländerung c) soziale Faktoren + soziale Unterstützung + Professionelle Unterstützung

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

					<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion von Verantwortung - sozialer Druck
[QUAL 3], Cole et al., 2013, Irland	Ziel war es, Wahrnehmungen von Faktoren, welche eine Lebensstiländerung bei Patienten mit KHK beeinflussen, herauszufinden.	<p><u>Mixed-Method, Qualitativer Studienarm</u></p> <p>IG: n=24 (m=21, w=3; bei n=2 <60 Jahre, bei n=10 R=60-70 Jahre, bei n=12 >70 Jahre) KG: n=21 (m=17, w=4; bei n=3 <60 Jahre, bei n=8 R=60-70 Jahre, bei n=10 >70 Jahre)</p> <p>aus Allgemeinmedizinischen Praktiken (im Zuge des quantitativen Studienarms: SPHERE Study)</p> <p>Prüfung durch Ethikkommittee</p>	<p>Semistrukturierte Einzelinterviews (20-60 Minuten) bis Datensättigung</p> <p>18 Monate nach MI, CABG, Angioplastie, Angina pectoris</p> <p>wörtliche Transkription, thematischer Rahmen, konstante vergleichende Analyse</p>	<p>Bewegung, Ernährung (nicht näher beschrieben)</p> <p>Patientenzugeschnittene Versorgungsplanung mit motivierenden Interviews, Zielidentifikation, Zielsetzung, Evaluation alle 4 Monate bis zu 18 Monaten Follow-up</p>	<p>4 Kategorien</p> <p>a) fördernde Faktoren der Veränderung</p> <ul style="list-style-type: none"> + professionelle Unterstützung + Zielsetzungen + Vergnügen + Ängste + soziale Netzwerke <p>b) persönliche Überzeugungen</p> <ul style="list-style-type: none"> + Überzeugung, dass man selbst etwas bewirken kann - Überzeugung, dass nichts hilft <p>c) Barrieren der Veränderung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mangel an professioneller Hilfe - Versuchungen und Leckereien - nicht hilfreiche Sozialkontakte - persönliche Probleme <p>d) Information</p> <ul style="list-style-type: none"> + wertvolle Informationen - inadäquate Informationen - Information nicht in die Praxis übersetzt
[QUAL 4], Pryor et al., 2013, Australien	Ziel war es, jene Probleme zu identifizieren, welche bei Personen die einen Herzinfarkt erlitten und eine kardiologische Rehabilitation absolviert haben Unterstützung erforderten.	<p><u>Qualitatives, deskriptives Design</u></p> <p>n=9 (m=4, w=5; R=39-71 Jahre)</p> <p>durch einen Koordinator nach kardiologischer Rehabilitation oder im Zuge des Heart Foundation's volunteer programme rekrutiert</p> <p>Informed Consent verfügbar</p>	<p>Telefonische semistrukturierte Einzelinterviews (ca. 45 Minuten) bis Datensättigung</p> <p>Transkription während Interview, anschließend Feldnotizen</p> <p>12 Wochen - 14 Monate nach MI, Angina pectoris</p> <p>konstante vergleichende Analyse (Glaser 1965, Glaser & Strauss 1967)</p>	<p>Bewegung, Ernährung (nicht näher beschrieben)</p> <p>4 Wochen kardiologisches Rehabilitationsprogramm mit einem moderten und strukturierten Bewegungsprogramm, Risikofaktoren und Lebensstiledukation, Diskussionen und Beratung</p>	<p>3 Themen</p> <p>a) Schockwirkung und psychologische Anpassung</p> <ul style="list-style-type: none"> - schwächende Müdigkeit durch das Event - Verlangen zum normalen Leben zurückzukehren - Angst und Depression + emotionale Unterstützung durch Familie und Freunde <p>b) nachhaltige Lebensstiländerung ist herausfordernd</p> <ul style="list-style-type: none"> + Bedürfnis für Langzeitbetreuung durch Experten und Familie <p>c) einen neuen Lebensweg navigieren</p> <ul style="list-style-type: none"> + soziale Unterstützung durch Familie, Experten, Freunde + soziale Unterstützung durch Personen mit ähnlichen Erfahrungen

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

[QUAL 5], Peterson et al., 2010, USA	Ziel war es, Werte, Einstellungen und Überzeugungen, welche eine Verhaltensänderung in einer multifaktoriellen Patientengruppe nach einer Angioplastie beeinflussen zu dokumentieren.	<u>Grounded Theory</u> n=61 (m=32, w=29; 63,8 ± 9,1 Jahre; R=46-86 Jahre) Individuen der Mutterstudie Healthy Behavior Trial (RCT) rekrutiert Informed Consent verfügbar, Prüfung durch Ethikkommittee	Semistrukturierte Tiefeninterviews bis Datensättigung 5 Jahre nach Angioplastie Grounded Theory Methode, Konzeptkategorien, Open-coding Methode	Kardiovaskuläre Empfehlungen basierend auf Guidelines des American College of Cardiology und der American Heart Association mit folgenden Inhalten: erhöhte Bewegungsintensität, erhöhtes Krafttraining, Raucherentwöhnung, Verringerung von rotem Fleisch, Verringerung von Cholesterol, Erhöhung der sekundären Pflanzenstoffe, Gewichtsreduktion, Diabeteskontrolle durch Ernährung und Medikamente, Beta-Blocker, Blutdruckmedikamente, Erhöhung der Folsäure Patienten wurden 2 Jahre lang über 3 Monate telefonisch begleitet, Home-based kardiologisches Rehabilitationsprogramm	4 Themen – Gefühle von Verletzbarkeit, Angst vor dem Tod oder Wiederauftreten der Krankheit + Erfahrung eines Wendepunktes im Leben, neue Selbstbestimmung + erfolgreiche Lebensstiländerung durch familiäre Unterstützung oder durch Spiritualität - Komorbiditäten, Überzeugungen für PTCA hat KHK geheilt oder Sinn für „nichts hilft“
[QUAL 6], Jokar et al., 2015, Iran	Ziel der Studie war es, Erfahrungen von Menschen mit KHK hinsichtlich einer Verhaltensänderung im Zuge eines kardiologischen Rehabilitationsprogramm zu untersuchen.	<u>Qualitatives, deskriptives Design</u> n=30 (m=22; 45 ± 7 Jahre, w=8; 56 ± 9 Jahre) Patienten in kardiologischen Rehabilitationseinrichtungen von Autoren rekrutiert Informed Consent verfügbar, Prüfung durch Ethikkommittee	Semistrukturierte Tiefeninterviews bis Datensättigung nach mind. 4 stationären Rehabilitationseinheiten (nicht näher beschrieben) thematische Analyse, offene Codierungsmethode	keine Angabe stationäres kardiologisches Rehabilitationsprogramm (nicht näher beschrieben)	3 Themen und 6/8 Subthemen relevant a) krankheitsbedingter Mechanismus - Gefühle von Ungerechtigkeit - Das Herz, König des Körpers - Leben im Schatten der Krankheit b) Die Macht des Experten - Arzt ist verantwortlich für meine Gesundheit c) Ich und die Familie als Hindernis - Gefühlsinstabilität - Familie gegen meine Anstrengung
[QUAL 7], White et al., 2010, UK	Ziel der Studie war es, Ansichten hinsichtlich Lebensstiländerungen bei	<u>Qualitatives Design</u> T1: n=15 (m=11, w=4;	Semistrukturierte Tiefeninterviews bis	Ernährung, Bewegung, Rauchen, Stressmanagementstationäres	3/4 Themen relevant a) Perspektiven über KR-Programm

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

	Menschen nach einem dreimonatigen stationären kardiologischen Rehabilitationsprogramm zu untersuchen und mit den Ergebnissen nach weiteren neun Monaten zu vergleichen.	R=42-72 Jahre) T2: n=10 (k.A.) Teilnehmer von einem allgemeinen Krankenhaus rekrutiert Informed Consent verfügbar	Datensättigung post-MI Patienten T1: 3 Monate nach stationärem kardiologischen Rehabilitationsprogramm T2: 12 Monate nach stationärem kardiologischen Rehabilitationsprogramm Vergleichende Datenanalyse, Themengenerierung	kardiologisches Rehabilitationsprogramm für 6 Wochen, jede Woche eine Session mit gruppenbasierter Edukation durch Health Professional bezüglich Ernährung, Bewegung, Medikamente, Stressmanagement und Selbsthilfegruppen und zusätzlich betreute Bewegungs- und Entspannungsübungen, zusätzlich schriftliche Informationen hinsichtlich Lebensstilthemen	+ Verlangen zum normalen Leben zurückzukehren + Angst vor Rezidiv b) Perspektiven über Gesundheitsinformationen - widersprüchliche Informationen - Informationen nicht individualisiert c) Perspektiven über Lebensstilmodifikationen + Lebensstil als Ursache des Herzinfarkts + Vorteile einer gesunden Lebensweise - reines Pech als Ursache des Herzinfarkts - verminderte Lebensqualität durch Lebensstiländerung
[QUAL 8], Condon, McCarthy, 2006, Irland	Ziel der Studie war es, Ansichten von Personen nach einem Myokardinfarkt hinsichtlich einer Lebensstiländerung zu untersuchen.	<u>Qualitatives, deskriptives Design</u> n=10 (m=9, w=1; R=38-75 Jahre) Identifiziert durch Kardiologe, Pflegedirektor, Pflegepersonen oder Service Manager eines Lehrkrankenhauses in Cork, rekrutiert durch Autoren Prüfung durch Ethikkommittee	Semistrukturierte Einzelinterviews, keine Information bzgl. Datensättigung Audioaufnahme und Transkription post-MI Patienten 6 Wochen nach Krankenhausentlassung Thematische Analyse	Ernährung, Bewegung, Rauchen Stressmanagement stationäres kardiologisches Rehabilitationsprogramm (nicht näher beschrieben)	4 Themen a) Warnzeichen + Glück überlebt zu haben b) Verantwortung für Lebensstiländerung übernehmen + Ursachen identifizieren - Realität der Änderungen - Überfürsorglichkeit durch die Familie c) + Professionelle Unterstützung d) + Verlangen zum normalen Leben zurückzukehren
[QUAL 9], Gulanick et al., 1998, USA	Ziel der Studie war es, Reaktion von Patienten nach PTCA hinsichtlich der vorgeschlagenen Lebensstiländerungen zu untersuchen und die Identifizierung von fördernden oder hinderlichen Faktoren einer Risikoreduktion zu beschreiben.	<u>Qualitatives Design</u> n=45 (m=26, w=19; R=34-74 Jahre) Identifizierung durch Dokumentation einer stationären PTCA-Station, rekrutiert durch Autoren Informed Consent	7 Fokusgruppeninterviews (n=4-9/Gruppe), bis Datensättigung 3-18 Monate nach PTCA Konstante Vergleichsanalyse	Ernährung, Bewegung, Rauchen, Stressmanagement 42% besuchten ein kardiologisches Rehabilitationsprogramm (nicht näher beschrieben)	7/8 Kernthemen relevant a) Suche nach Kontrolle über die Krankheit durch erfolgreiche Lebensstiländerung + Gefühl selbst etwas bewirken zu können + Stolz auf den Erfolg der Veränderung sein b) Kompromisse mit Lebensstilempfehlungen eingehen um Lebensqualität zu bewahren + Das Leben soll lebenswert sein c) Frustration mit der Umsetzung von Lebensstiländerungen - unrealistische Erwartungen - wachsende Menge an widersprüchlichen

Titel: „Ganzheitlichkeit bei Herzkrankheit: Effektivität und Erleben einer Lebensstiländerung bei Menschen mit Koronarer Herzkrankheit – ein integrativer Literaturreview“.

Autor*innen: Peter Sikl, DGKP, BScN; Florian Waltner, DGKP, BScN, MScN; Mag. Dr. phil. Margareta Jukic-Puntigam

Erschienen: QuPuG Journal 02|20

		verfügbar, Prüfung durch Ethikkommittee			<p>Gesundheitsinformationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - fehlende familiäre Unterstützung - nicht akzeptieren der Lebensstiländerung <p>d) - Gefühl von Machtlosigkeit den Krankheitsverlauf zu stoppen</p> <p>e) + Akzeptanz der ungewissen Natur der Erkrankung</p> <p>f) fördernde Faktoren einer Lebensstiländerung</p> <ul style="list-style-type: none"> + Kennzeichnung Herzgesunder Lebensmittel in Supermärkten oder Restaurants + Cheating-Strategien + Wille zu Leben + kontinuierliche Begleitung durch Experten <p>g) hindernde Faktoren einer Lebensstiländerung</p> <ul style="list-style-type: none"> - fehlende familiäre Unterstützung - sozialer Druck - Gefühl von Machtlosigkeit gegenüber Krankheit - fehlende Willenskraft - Angst vor Überanstrengung
--	--	---	--	--	--

IG=Interventionsgruppe, KG=Kontrollgruppe, n=Anzahl der Teilnehmer, m=männlich, w=weiblich, MI=Myokardinfarkt, CABG=koronarer Arterienbypass, PTCA= perkutane transluminale Angioplastie +/- positive/negative Auswirkung auf Lebensstiländerung