

Evaluace účinnosti KBT

Fišerová, Hanzlíčková, Rasochová, Vykoukal

Teoretický základ

Online KBT dnes

Rozšířená mezi poskytovateli, hlavní selling points jsou cenová a časová přístupnost:

- *“Digital CBT is an effective and pragmatic way of dealing with life’s day-to-day challenges anytime, anywhere” - slogan Starling (<https://www.starlingminds.com/>)*

Kvalitativní studie a role internetu

Internet může sloužit jako behaviorální filtr, který mění chování jedince (Suler, 2004).

Kvalitativní výzkum ukázal, že účastníci mají odlišná očekávání od online formy KBT v porovnání se standardní face-to-face terapií:

Pozitivní očekávání	Negativní očekávání
Možnost dovolit si větší míru pohody a limitovat napětí z terapie kvůli absenci fyzického kontaktu, očekávání většího otevření se terapeutovi.	Impersonalita vůči terapeutovi kvůli absenci fyzického kontaktu, špatná regulace negativních myšlenek, jelikož terapeut nebude moci účastníka neverbálně ubezpečit.
Lehčí integrace terapie do každodenního programu.	Skepticismus vůči “netradiční formě” terapie a pochybnosti o vlastních IT kompetencích.

(Beattie, Shaw, Kaur & Kessler, 2008)

Naše otázka

Protože pohled na online KBT se může lišit od jedince k jedinci a internet může mediovat chování jedince, je dobré kvantitativně zjistit, jak se tyto faktory promítají do celkové efektivity online KBT v porovnání s face-to-face KBT.

“Jak efektivní je online KBT při léčbě deprese a úzkosti?”

-

“Může online KBT nahradit face-to-face verzi KBT?”

V handoutu se zabýváme čtyřmi metaanalýzami pro zodpovězení těchto otázek. Klíčovým tématem v této rešerši byla nejednotná definice online/internet/elektronické KBT - autoři do metaanalýz zahrnují i telefonické intervence, edukační programy či self help aplikace (a ne pouze virtuální sezení s terapeutem).

Přehled metaanalýz

Luo et al. (2020):

A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis (2020).

Background:

- **Jedna z nejaktuálnějších metaanalýz na dané téma**
- Zahrnuje celkem 17 studií s randomised control designem, které porovnávají:
 - míru depresivních symptomů vzorku, který podstoupil face-to-face KBT
 - a vzorku, který podstoupil online KBT
 - N = 1 136 populace s diagnostikovanou MDD
- **Autoři identifikovali celkový velký efekt v prospěch online intervence.**
 - Dá se říct, že cca 95% face-to-face skupiny mělo vyšší skóre depresivních symptomů v porovnání s online skupinou po skončení doby intervence: **Cohen's $d = -1.73$ (95% CI, -2.72, -0.74), $p = 0.0006$.**
 - Jinými slovy, data indikují, že online KBT je minimálně stejně efektivní jako face-to-face KBT při léčbě depresivních symptomů. Kontroverznější interpretace může také na první pohled vést k úsudku, že online KBT je efektivnější než face-to-face KBT.

Limity

- **Vysoká heterogenita** ($I^2 = 98\%$).
 - Jinými slovy, 98% variace mezi studii není způsobeno náhodou, ale jejich odlišným designem.
 - I když studie měli společný základ v podobě RTC designu, jednotlivá délka intervence, typ online KBT zahrnutý v meta analýze (telefonicky, videohovor, online aplikace, míra zapojení terapeuta apod...) se liší. To poukazuje na problém nejednotné definice online KBT v literatuře.
 - Existuje tedy riziko, že autoři porovnávali "hrušky s jablkama".

Závěr a co si můžeme odnést

- Dle metaanalýzy se online KBT jeví minimálně jako stejně účinná forma intervence, v porovnání se standardní KBT.
 - Každopádně je dobré mít na paměti, že tento závěr je postaven na riziku srovnávání odlišných druhů intervencí pod pojmem "online KBT".
 - Jako lepší interpretace metanalýzy se nám zdá tvrzení, že absence fyzického kontaktu nesnižuje efektivitu online/dálkové formy intervence při redukci depresivních symptomů.
-

Robert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015).

Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PloS One*, 10(3), 1-15.

- Metaanalýza zahrnující 13 studií
 - N = 796 dětí a adolescentů ve věku od 6 do 25 let
 - Ve všech studiích srovnání s placebo či wait-list skupinou
 - Nejednotná forma KBT: od therapist-guided po self-guided; v rozsahu 6-14 intervencí
- **Výhody iKBT:**
 - Dostupnost
 - Anonymita
 - Přístupnost odkudkoliv
 - Flexibilita
- **Cíl:** zjistit, zda je iKBT efektivní formou léčby deprese a úzkosti u dětí a mladistvých
- **Výsledky:** Výsledky poskytují evidenci, že iKBT je účinná při léčbě deprese a úzkosti u dětí a mladistvých ($g = 0,72$). Autoři ji označují jako vhodnou alternativu při nedostupnosti face-to-face KBT.
- **Limity:**
 - U většiny studií absence follow-upu, tudíž nelze vysuzovat dlouhodobý efekt
 - Nejednotná forma online KBT
 - Zahrnuty pouze vysokopříjmové země

Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., & Titov, N. (2010).
Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PloS one*, 5(10), e13196.
doi:10.1371/journal.pone.0013196

- Metaanalýza zahrnuje 22 studií
 - Studie zaměřující se na depresivní a úzkostné poruchy
 - Nejednotná forma iKBT (self-guided, private-forum, telefonáty/emaily)
 - Nejednotný počet intervencí 5-9
- **Výhody:**
 - Dostupnost léčby
 - Přístup kdekoli je internet
 - Pacient i psycholog mají více času
 - Levnější forma
- **Cíl:** zjistit, zda je iKBT akceptovatelná metoda léčby pro pacienty trpící depresivními či úzkostnými poruchy a zda je krátkodobě i dlouhodobě efektivní
- **Výsledky:** Metaanalýza zjistila evidentní prospěch pro všechny zahrnuté poruchy ($g = 0,88$) s krátkodobým i dlouhodobým efektem. Velikost efektu byla vyšší v porovnání s kontrolní skupinou na čekacím list než v porovnání s kontrolní skupinou, u které již léčba probíhá. Face-to-face KBT i iKBT jsou stejně vhodnou metodou léčby.
- **Závěr:** iKBT může poskytnout efektivní a akceptovatelnou formu léčby pro ty, kteří by z různých důvodů nebyli léčeni nebo si nemohou dovolit face-to-face formu.
- **Limity:**
 - Malé vzorky (N)
 - Nejednotné follow-upy (4-52 týdnů); u 8 studií chybí úplně
 - Nejednotná forma iKBT

Per Carlbring, Gerhard Andersson, Pim Cuijpers, Heleen Riper & Erik Hedman-Lagerlöf (2018).

Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis, *Cognitive Behaviour Therapy*, 47:1, 1-18.

- Metaanalýza z roku 2018 zahrnuje celkem 20 RCT studií. Celkový počet respondentů $n=1418$ - internetovou KBT absolvovalo 731 participantů, ostatních 687 v rámci face-to-face terapie. Metaanalýza vychází z analýzy v rámci předchozího výzkumu (Andersson et al., 2014). Mezi hlavní podmínky patřilo to, že online KBT musela být hlavní složkou terapie, nikoliv jen sekundární, či podpůrnou. Všechny 20 studií zkoumalo iKBT vůči nějaké formě face-to-face KBT (individuální formát $n = 10$ nebo skupinový formát $n = 10$).
- **Cíl** -Cílem této studie bylo znovu prozkoumat účinnost iKBT ve srovnání s kognitivní behaviorální terapií (KBT) tváří v tvář pro psychiatrické a somatické poruchy, s přihlédnutím ke studiím publikovaným v posledních čtyřech letech.
- **Výsledky:** Ze studií vyplývá, že souhrnná velikost účinku mezi skupinami post-treatment ve všech 20 studiích byla Hedges $g = 0,05$ (95% CI, -0,9 až 0,20), což ukazuje, že online KBT a KBT face-to-face vedly k ekvivalentnímu celkovému účinku.
Souhrnná velikost účinku mezi skupinami ve čtyřech studiích zaměřených na depresivní příznaky (Andersson, Hesser a kol., 2013; Lappalainen a kol., 2014; Spek a kol., 2007; Wagner, Horn a Maercker, 2014) byla $g = -0,02$ (95% CI, -22 až 0,19), což vykazuje ekvivalentní účinky i pro tento stav.
- **Limity:**
 - Při sběru dat byly provedeny rešerše zdrojů pomocí různých vyhledávacích dotazů souvisejících s psychiatrickými a somatickými poruchami, včetně deprese, úzkosti, ale i jiných obtíží. Kromě deprese ($n=4$), anxiety (3), se studie zaměřovaly i na insomnii, zvířecí fobie, panické poruchy či sexuální dysfunkce.
 - Další z limitů, který je zastoupen ve většině souvisejících metaanalýz, se ukazuje to, že respondenti pocházejí z mnoha zemí s jiným sociálně-kulturním kontextem (Austrálie, Nizozemí, Švédsko, USA aj.). Respondenti studií se nachází v tzv. vyšším sociálně ekonomickém statusu, což může určitým způsobem ovlivnit výsledky. Výsledky této studie však na tuto skutečnost nepoukazují.
- **Vyústění:** Ukazuje se, že online forma KBT má potenciálně stejné účinky jako KBT forma prostřednictvím přímého kontaktu s terapeutem, v rámci interpretace dat by bylo možné mluvit o rovnocenné efektivitě obou přístupů. Je však nutné vždy zvážit formu terapie na základě toho, s jakými dílčími problémy klient přichází. Některé psychické formy vyžadují intervenci face-to-face, mnoho z nich je možné otevřít v rámci online terapie, která by měla být doprovázena určitou mírou provázení terapeutem.
Celkový účinek naznačuje, že oba formáty léčby jsou stejně účinné při léčbě úzkostné poruchy, panické poruchy, depresivních příznaků, nespavosti, tinnitu a dalších. V závěru je nutné říci, že nelze tvrdit, že KBT face-to-face je mnohem účinnější nežli online KBT a naopak.

Závěr

- Na základě dostupných metaanalýz se online KBT jeví jako vhodný nástroj k terapii deprese a úzkosti, ať už u dětí (s podporou rodičů či jiného dospělého), mladistvých či dospělých, nezávisle na závažnosti symptomů.
 - Zdá se, že absence klasického kontaktu s terapeutem nelimituje efektivitu online KBT a je minimálně stejně účinná jako její face-to-face verze.
 - Rovněž neexistují jednoznačné důkazy PROTI efektivitě KBT.
 - Je vhodné kombinovat klasickou face-to-face verzi KBT s online formou.
 - Existují faktory, které negativně i pozitivně ovlivňují přístup a efektivitu online KBT.
- Pro ambicioznější závěry (např. že online KBT je účinnější než face-to-face verze a může ji zcela nahradit) je však třeba vyřešit problém heterogenity studií zabývajících se online KBT a určit přesně, které formy online KBT by tuto roli mohli zastávat.
- Forma online KBT se zdá být cenná pro pacienty s primárními depresivními symptomy, jako první krok k léčbě deprese. Studie odkazují na to, že online KBT může být využívána jedinci s depresivními příznaky nezávisle na závažnosti či na sociodemografickém pozadí.
- Studie naznačují, že role osobního terapeuta nemusí být tak zásadní, jak se ukazuje pro generování maximálních účinků léčby. I když jsou v řízené iKBT stanoveny faktory, jako je terapeutická aliance, nejsou pro finální účinky ty nejdůležitější.

Doporučení pro další výzkum

Bylo by vhodné:

- Věnovat se i efektu iKBT oproti medikaci
- Nastavit stejný design výzkumných studií (jednotný follow-up, jednotná metoda iKBT)
 - odlišná forma online terapie se aktuálně jeví jako jeden z limitů výše uvedených studií
- Zaměřit se na výzkum se zaměřením na efektivitu online terapie v rámci aktuální situace či jiných krizových situací, které nedovolují přímý kontakt v rámci face-to-face.
- Zaměřit se na maximalizaci pozitivních terapeutických výstupů v rámci odlišných forem iKBT
- Následné výzkumy se mohou zaměřit na přídatné proměnné k danému tématu (dlouhodobé účinky léčby - long-term effect, trvání symptomů, hodnota terapeutické podpory pro klienta)

Zdroje

- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry, 13*(3), 288–295.
- Andersson, G., Hesser, H., Veilord, A., Svedling, L., Andersson, F., Sleman, O., ... Carlbring, P. (2013). Randomised controlled non-inferiority trial with 3-year follow-up of internet-delivered versus face-to-face group cognitive behavioural therapy for depression. *Journal of Affective Disorders, 151*(3), 986–994.
- Beattie, A., Shaw, A., Kaur, S., & Kessler, D. (2009). Primary-care patients' expectations and experiences of online cognitive behavioural therapy for depression: a qualitative study. *Health Expectations, 12*(1), 45-59.
- Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLoS One, 10*(3), 1-15.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy, 61*, 43–54.
- Luo, C., Sanger, N., Singhal, N., Patrick, K., Shams, I., Shahid, H., ... & Puckering, M. (2020). A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine, 24*, 100442.
- Per Carlbring, Gerhard Andersson, Pim Cuijpers, Heleen Riper & Erik Hedman-Lagerlöf (2018) Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis, *Cognitive Behaviour Therapy, 47*:1, 1-18.
- Rozental, A., Andersson, G., Boettcher, J., Ebert, D. D., Cuijpers, P., Knaevelsrud, C., ... Carlbring, P. (2014). Consensus statement on defining and measuring negative effects of Internet interventions. *Internet Interventions, 1*(1), 12–19.
- Spek, V., Nyklíček, I., Smits, N., Cuijpers, P., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internetbased cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: A randomized controlled clinical trial. *Psychological Medicine, 37*(12), 1797–1806.

