

Depressive Symptome selbstgeleitet behandeln: internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie

Datum: 03.04.2018

Original Titel:

Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms: A Meta-analysis of Individual Participant Data

Selbstgeleitete, internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie als Therapieform für Patienten mit depressiven Symptomen könnte sowohl die Versorgung von Patienten verbessern als auch die Therapiekosten senken. Federführend unter Dr. Cujipers am Institut für Klinische Psychologie der Vrije Universiteit Amsterdam in den Niederlanden wurde nun eine vergleichende Übersichtsstudie (Metaanalyse) zur Wirksamkeit von internetbasierter kognitiver Verhaltenstherapie durchgeführt, bei der die Patienten stärker in die Therapiedurchführung eingebunden sind.

Dabei fokussierten sich die internationalen Wissenschaftler auf solche Studien, in denen Behandlungen im Vergleich zu Kontrollen untersucht worden waren, und bei denen die Patienten zufällig der jeweiligen Behandlungsform zugewiesen wurden (randomisierte, kontrollierte Studien). Die Wirksamkeit einer selbstgeleiteten, internetbasierten kognitiven Verhaltenstherapie wurde bei Patienten mit depressiven Symptomen mit entweder einer konventionellen Behandlung, einer Warteliste oder Übungen in Aufmerksamkeitsregulation verglichen. Bei einer systematischen Suche in verschiedenen Datenbanken (PubMed, Embase, PsycINFO und Cochrane Library) mit Startdatum 1. Januar 2016 wurden 13384 einzelne Publikationen gefunden. Daraus wurden nach den Studienkriterien 16 relevante Studien ermittelt. Von 13 dieser Studien konnten die Daten von insgesamt 3876 Patienten analysiert werden. In diesen Studien waren die depressiven Symptome und der Krankheitsschweregrad mit Hilfe des Beck Depressionsinventar (BDI), der Depressionsskala CES-D (*center for epidemiologic studies depression scale*) und einem Fragebogen zur Patientengesundheit (*patient health questionnaire*, PHQ) erfasst worden.

Die 3876 Studienteilnehmer waren im Mittel 42 Jahre alt. 66,0 % waren weiblich. Etwa die Hälfte der Teilnehmer (1368 von 2574, 53,1 %) hatte eine weiterführende Schule besucht. Von 3146 Patienten waren Angaben zum Angestelltenstatus vorhanden: demnach waren 2262 (71,9 %) der 3146 angestellt. Selbstgeleitete internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie wirkte insgesamt besser gegen Depressionen als Kontrollbehandlungen und verbesserte das Ansprechen auf die Behandlung. Durchschnittlich erreichten Patienten nach 8 Therapieeinheiten einen Behandlungserfolg. Teilnehmer, die gut in der Behandlung mitarbeiteten, litten unter weniger schweren Depressionen ($p = 0,001$) und sprachen besser auf die Behandlung an ($p < 0,001$).

Selbstgeleitete, internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie konnte in den untersuchten Studien also besser Depressionen behandeln als die Kontrollmethoden. Therapietreue Patienten litten zusätzlich unter weniger depressiven Symptomen und verbesserten ihren Krankheitsschweregrad deutlicher als andere Teilnehmer. Die Autoren schlussfolgerten, dass selbstgeleitete, internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie effektiv für die Behandlung von depressiven Symptomen ist. Dieser Ansatz bietet sich damit für eine Erweiterung der Therapieauswahl an und sollte damit auch solchen depressiven Patienten einen Therapieplatz eröffnen, die beispielsweise abgelegener oder in Regionen mit Mangel an Therapeuten leben. Gleichzeitig muss aber trotzdem

bedacht werden, dass Patienten Rückmeldungen und Kontaktmöglichkeiten, also eine stabile therapeutische Unterstützung durch mehr als einen Computer brauchen.

Referenzen:

Karyotaki E, Riper H, Twisk J, Hoogendoorn A, Kleiboer A, Mira A, Mackinnon A, Meyer B, Botella C, Littlewood E, Andersson G, Christensen H, Klein JP, Schröder J, Bretón-López J, Scheider J, Griffiths K, Farrer L, Huibers MJ, Phillips R, Gilbody S, Moritz S, Berger T, Pop V, Spek V, Cuijpers P. Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms: A Meta-analysis of Individual Participant Data. *JAMA Psychiatry*. 2017 Apr 1;74(4):351-359. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0044.