



Ósérhæfð hugræn atferlismeðferð í hópi

Íslenski meðferðavísirinn og niðurstöður árangursmats

Hafrún Kristjánsdóttir



Samstarfsmenn

- Agnes Agnarsdóttir
- Baldur Heiðar Sigurðsson
- Chris Evans
- Daníel Þór Ólason
- Engilbert Sigurðsson
- Erik Brynjar Schwitz Erikson
- Magnús Blöndahl Sighvatsson
- Jón Friðrik Sigurðsson
- Paul Salkovskis

Yfirlit

- Afhverju ósérhæð meðferð?
- Niðurstöður
 - Stig eitt:
 - Opin árangursrannsókn
 - Áhrif lyfja á árangur
 - Stig þrjú:
 - Áhrif meðferðar á sértæk einkenni

Afhverju ósérhæfð meðferð?

- Margt er sameiginlegt með mismunandi geðröskunum svo sem neikvæð hugsun og forðunarhegðun
- **En einnig:**
 - Mögulegt að meðferða fólk með mismunandi raskanir á sama tíma
 - Tekur langan tíma að mynda hópa af fólki með ákveðnar raskanir
 - Samsláttur geðraskana er fremur regla en undantekning
 - Líklega hagkvæmasta meðferðaform sem hægt er að bjóða upp á

Árangursmat á ósérhæfðri HAM í hóp 2005 - 2012

Þrjú stig rannsóknarinnar

1. 2005 – 2007 – Fyrsta stig - Forrannsókn

5 vikna meðferð (2 klst 1 x í viku)

Opin rannsókn

2. 2008 – 2010 – Annað stig

6 vikna meðferð (2 klst, 1 x í viku)

Slembiraðað í hópa. Tilraunahópur vs samanburðarhópur

3. 2010 – 2012 – Þriðja stig

6 vikna meðferð (2 klst, 1 x í viku)

Slembiraðað í hópa. Tilraunahópur vs samanburðarhópur

Önnur mælitæki – samanburður við IAPT – sértæk einkenni

Í það heila u.þ.b. 1000 sjúklingar

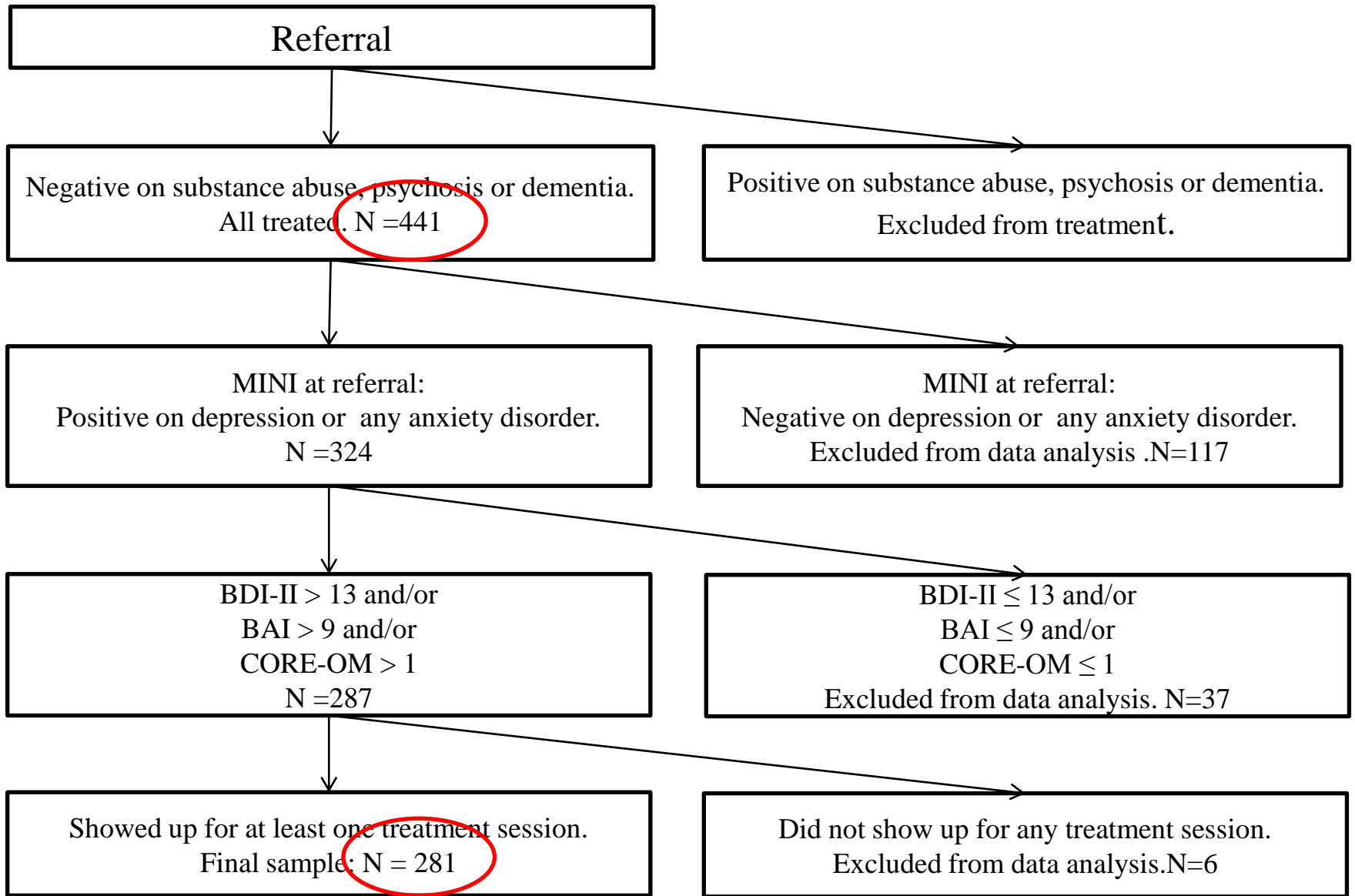
Niðurstöður

2005 – 2007, opin rannsókn

Árangursmat

Viðmið fyrir úrvinnslu

- Ekki voru allir teknir með í úrvinnslu
- „Inntökuskilyrði“
 - Ná viðmiðum fyrir a.m.k. eina kvíðaröskun eða þunglyndi á MINI
 - Vera yfir viðmiðunarskori á a.m.k. einum af þremur sjálfsmatskvörðum
 - BDI-II (13 stig)
 - BAI (9 stig)
 - CORE-OM (1 stig)



Samsláttur geðraskana

- 33% ein greining
- 33% fleiri en ein greining
- 34% fleiri en tvær greiningar
 - Meðalfjöldi greininga: 2,0 (SD = 1,0)

- 21% voru með þunglyndisgreiningu
- 9% voru með eina kvíðagreiningu
- 19% voru með fleiri en eina kvíða greiningu
- 51% voru með þunglyndis og kvíðagreiningu

Úrvinnsla gagna

- Intention to treat (ITT) greining
 - Rannsóknir hafa sýnt að brottfall er ekki tilviljunarkennt og því ofmeta þær inngripsrannsóknir sem nota ekki ITT árangur meðferðar (Clark et al., 2009)
 - Tvöfallt hærri áhrifastærðir (Clark et al., 2009)
- Sjúklingar þurftu einungis að mæta í einn tíma til að vera með í úrvinnslu
- Eins íhaldsamt mat og mögulegt er

Niðurstöður eftir greiningahópum

Group	BDI-II		BAI	
	Mean (stdv)	Effect size	Mean (stdv)	Effect size
Anxiety (N=52)				
Pre	17,32 (7,07)	0,42	17,52 (9,05)	0,56
Post	14,06 (8,56)		12,53(8,88)	
Anxiety+ anxiety (N=25)				
Pre	18,60 (6,62)	0,68	17,56 (10,95)	0,39
Post	13,88 (7,28)		13,58(9,63)	
Depression (N=59)				
Pre	24,70 (9,25)	0,85	16,40 (10,46)	0,48
Post	16,39 (10,25)		11,61 (9,69)	
Depression+ anxiety (N=145)				
Pre	28,74 (9,16)	0,59	23,46 (12,27)	0,41
Post	22,46 (12,01)		18,51 (12,08)	

Niðurstöður: Greiningahópar

- Þunglyndis og kvíðaeinkenni minnkuðu á meðferðartímanum
- Ekki var samvirkni á milli greiningahópa og endurtekna mælinga þ.e. **mismunandi greiningarhópar brugðust svipað við meðferðinni**
- Ekki var samvirkni á milli mælitækja og endurtekna mælinga þ.e. **sjúklingar lækkuðu svipað á BDI-II og BAI**

Meðferðin virðist því virka og vera ósértæk

Takmarkanir

- Engin samanburðarhópur
- Ekki metið hvort að breytingar verða á sértækum einkennum
- Þó ekki hafi verið samvirkni virðist meðferðin virka betur fyrir þunglynda en kvíðna ef mið er tekið af áhrifastærðum

Áhrif lyfja á meðferðaárangur?

- Um helmingur þátttakanda var að taka geðlyf við upphaf meðferðar
- Gott eða slæmt? Skiptir það einhverju máli?

Niðurstöður

2005 – 2007, opin rannsókn

Áhrif þunglyndislyfja og róandi lyfja
á árangur

Sambætt meðferð

Helstu niðurstöður rannsókna

Punglyndi og óyndi

- Fáar ransóknir á sambættri meðferð HAM+SSRI
 - Sambætt meðferð > HAM
 - Fer þó eftir alvarleika

Kvíðaraskanir

- Erfitt að draga ályktanir út frá þeim rannsóknum sem hafa verið gerðar

Markmið rannsókna

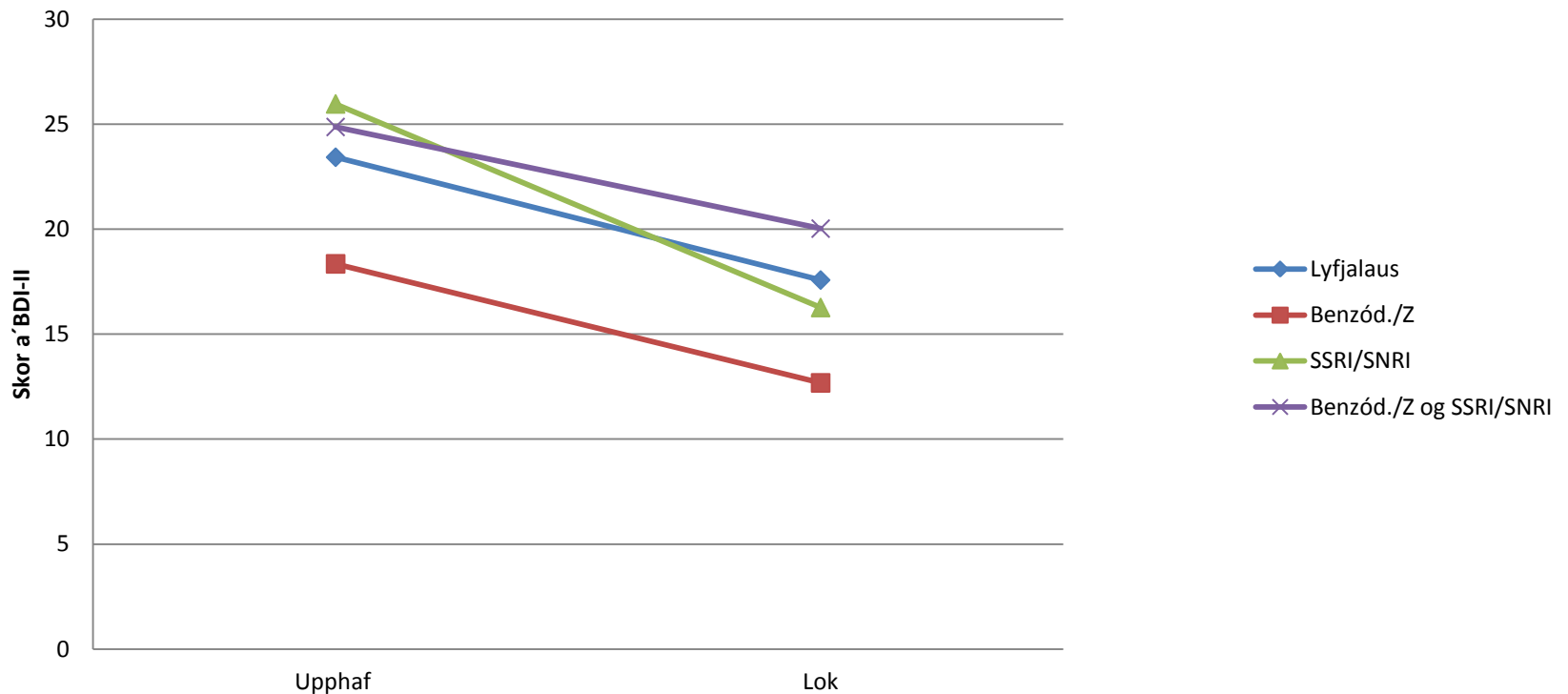
Kanna hvort notkun algengra geðlyfja og notkun róandi- og svefnlyfja hafi truflandi áhrif á árangur ósértækar HAM hópmeðferðar við þunglyndi og kvíða

Algeng geðlyf: SSRI og SNRI

Róandi lyf: Benzódíazepín

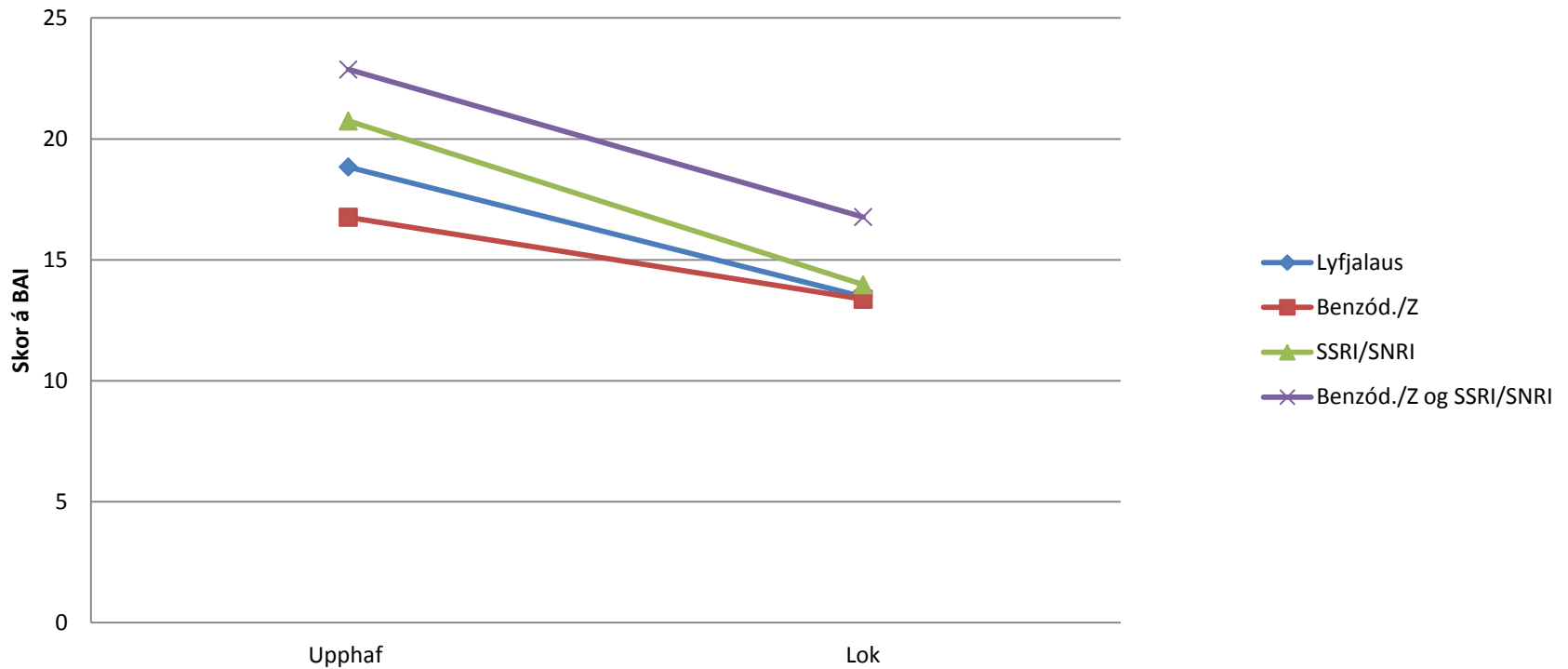
Svefnlyf: Z lyf

Niðurstöður Þunglyndiseinkenni



- **Marktæk samvirkni ($F(3,351)=4,22, p>0,05$)**
- **Árangur var ekki sá sami í öllum hópum**
 - **SSRI/SNRI > Engin lyf ($p=0,01$)**
 - **SSRI/SNRI > SSRI/SNRI+Benzó/Z**

Niðurstöður Kvíðaeinkenni



Ekki kom fram marktæk samvirkni ($F(3,346)=0,97$, $p=0,41$)

Árangur meðferðar sambærilegur fyrir alla hópa

Ályktanir

Punglyndi

- Meðferðin gagnast þeim semeru á SSRI/SNRI betur en þeim sem eru ekki á lyfjum eða að auki á Benzó og/eða svefnlyfjum

Kvíði

- Árangur sambærilegur milli hópa

Ekki er hægt að segja að lyf trúfli árangur ósérhæfðar HAM í hópi við punglyndi og kvíða

Helstu takmarkanir

- Ekki slembivalið í hópa
- Lyfjagjöf ekki stjórnað
- Skortur á afköstum í Benzó/Z hóp
- Ekki borið saman við lyfjahóp eingöngu

Þróun meðferðar með niðurstöður að leiðarljósi

- Meðferðin var lengd úr fimm skiptum í sex skipti og meiri áhersla lögð á kvíða
- Minni áhersla lögð á almenna fræðslu um kvíða og þunglyndi –
 - Viðaukar settir í handbók
- Ráðgjöf frá Paul Salkovskis

Breyting á aðferðafræði og mælitækjum

Stig þrjú

- Slembivali beitt
 - Samanburðarhópur fékk fræðslu og hefbundna þjónustu hjá heilsugæslu
- Sértæk einkenni geðraskanna metin með sjálfsmatskvörðum út frá megingreiningu
 - Félagsfælni – LSAS
 - GAD – Penn State Worry Scale
 - PTSD – Impact of Event Scale
 - OCD – OCI
 - Felmtur - Panic Rating Scale
- PHQ 9, GAD7 og viðeigandi sértækur listi lagður fyrir í hverjum tíma

Hefur ósértæk meðferð áhrif á sértæk einkenni?

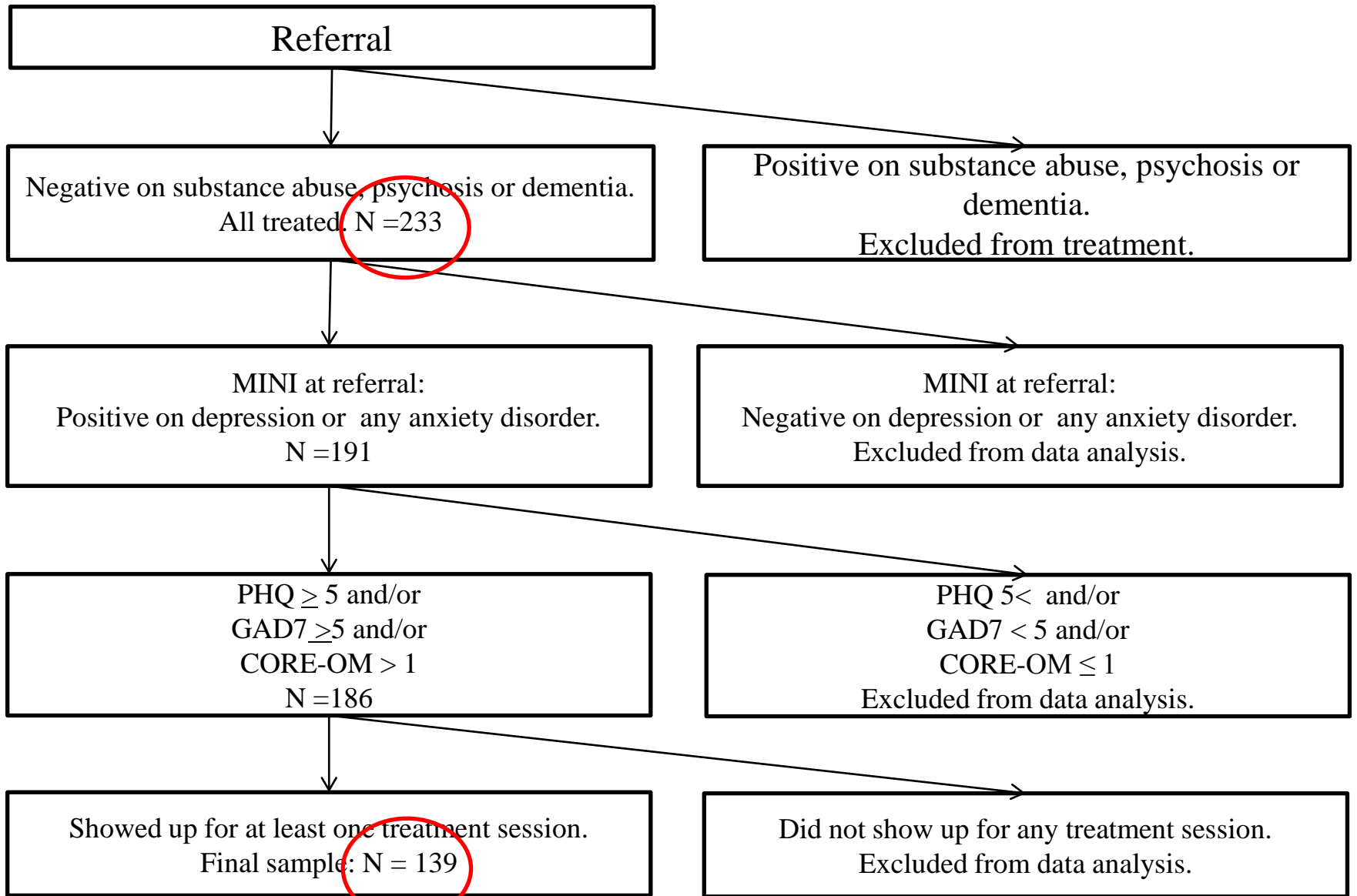
- Algjör lykilsþuring þegar meta á hvort ósértæk HAM sé fýsilegur kostur
 - Ef sértæk einkenni minnka ekki í kjölfar meðferðar er tæpt að meðferð sé raunverulega ósértæk
 - Ef sértæk einkenni minnka ekki er hæpið að ósértæk meðferð geti komið í stað fyrir sértæka meðferð

Niðurstöður

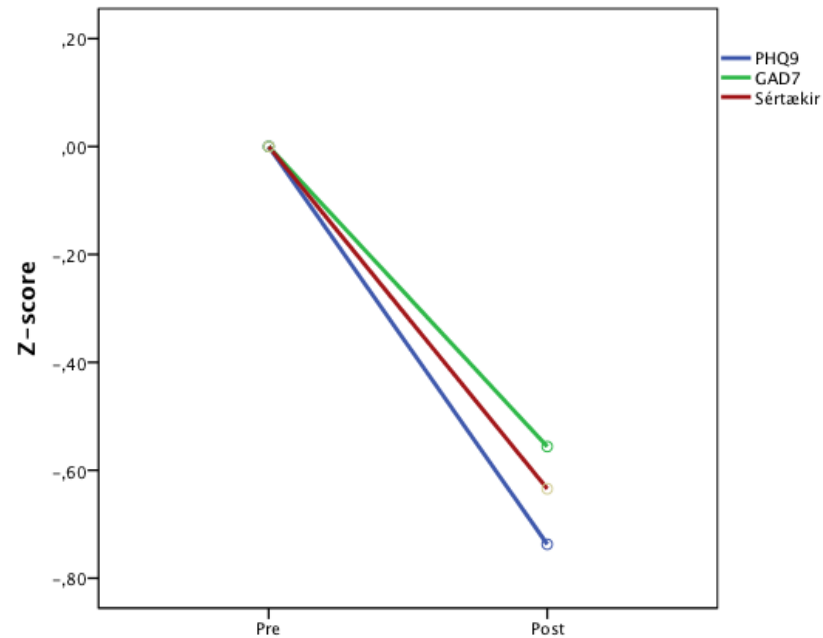
Stig þrjú 2010 – 2012

Hefur ósértæk meðferð áhrif á sértæk einkenni?

**Sömu viðmið um hverjir
voru teknir með inn í
gagnaúrvinnslu**

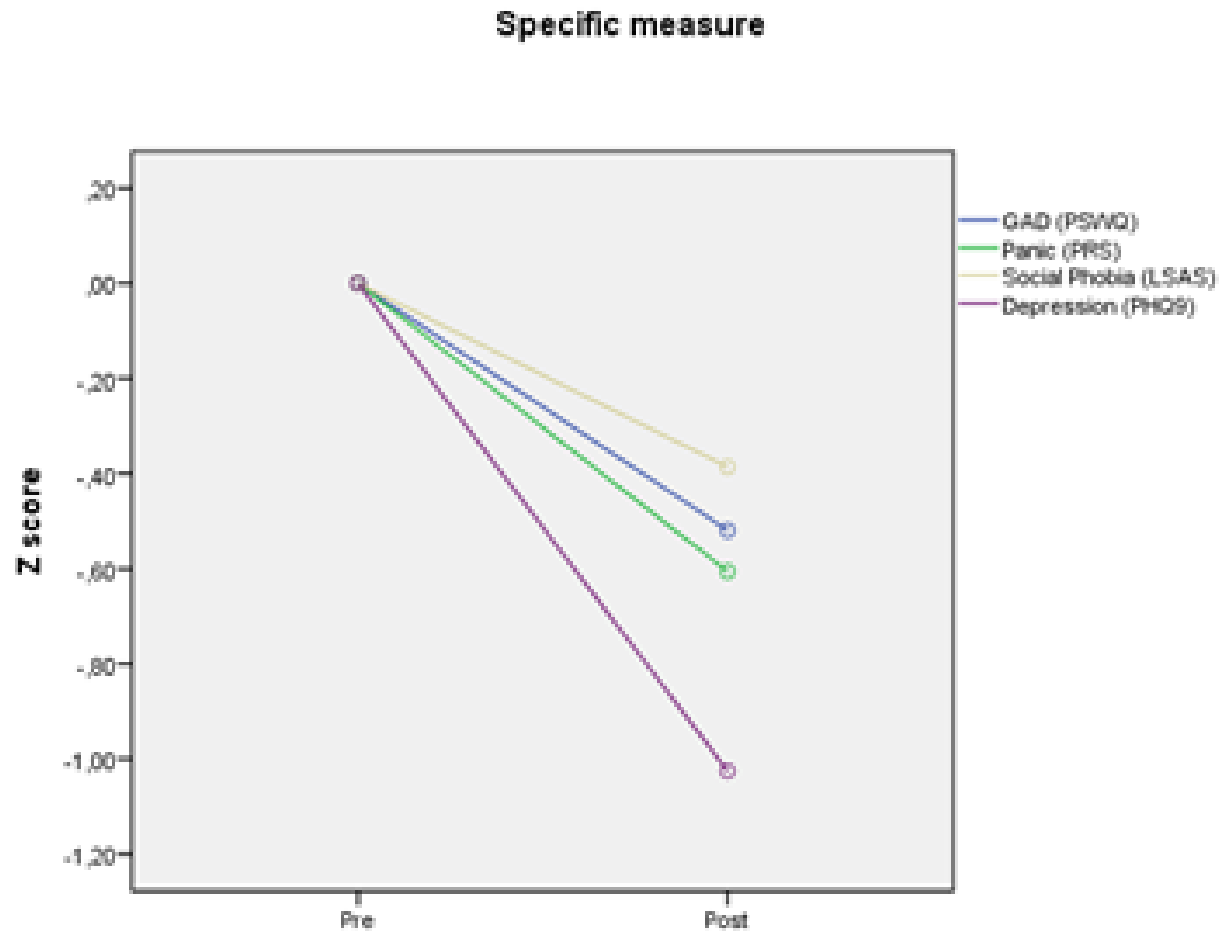


Sértæk einkenni – Z skor



**Ekki samvirkni milli endurtekna mælinga og lista,
þ.e. Sértæk einkenni minkuðu ekki ólík almennum
einkennum**

Sértækir listar -samanburður



Batahutfall

Benchmark			
		Clark et al(2009)	
	Current study	Newham	Doncaster
Recovery rate	49,5%	55%	56%
Effect size			
CORE-OM	0,87	1,19	0,98
PHQ-9	0,77	1,06	1,26
GAD-7	0,60	1,26	1,25

Álytanir

- Meðferðin ber árangur
- Frekari þórun á meðferðavísnum m.t.t. fyrri niðurstaðna tókst vel að flestu leyti
- Meðferðin hefur áhrif á sértæk einkenni til jafns við almenn og rennir það mjög sterkum stöðum undir eiginleika hennar sem ósértækar meðferðar
- Ekki allir sem batna – hvað með þá?
- Hvað er það sem skiptir máli í meðferðinni – virkir þættir?

Hvað með börn og unglinga?

- 8 – 10 bekkur
- Framhaldsskóli

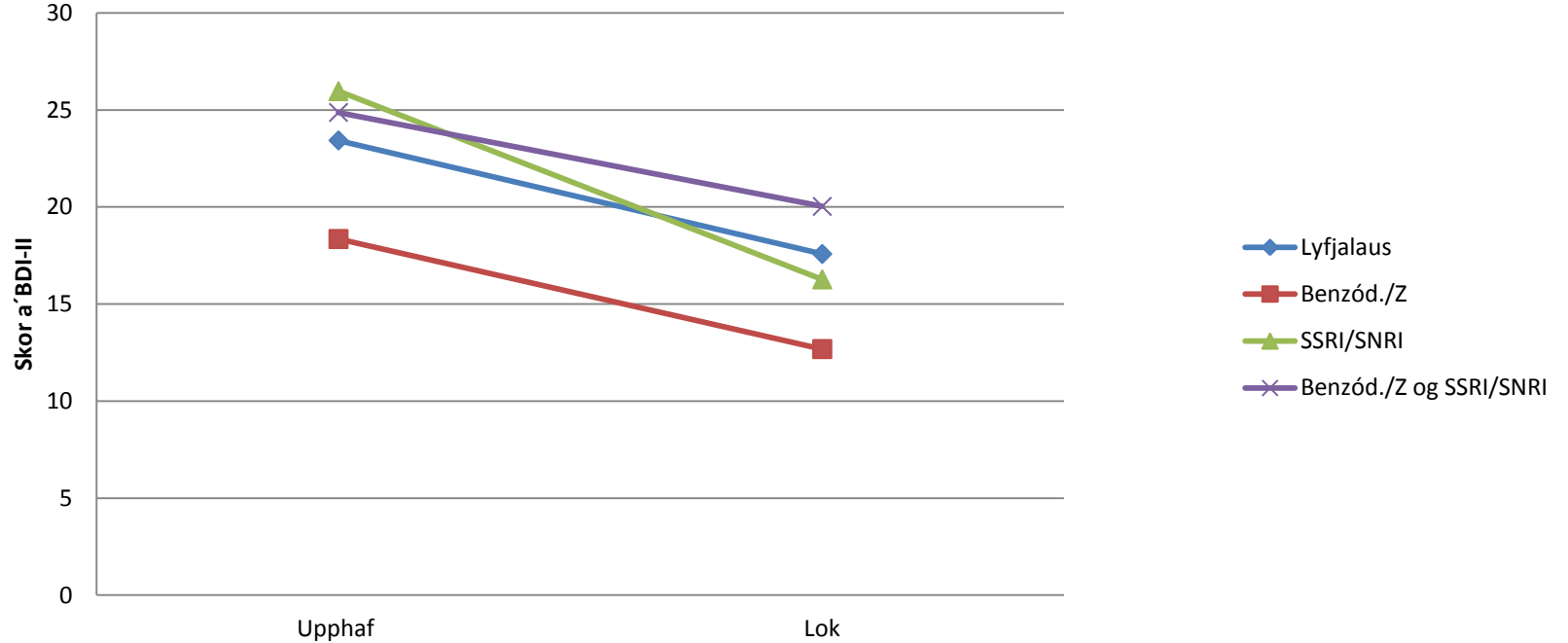
**Lokaniðurstaðan sú sama og
ávalt**

Frekari rannsókna er þörf!

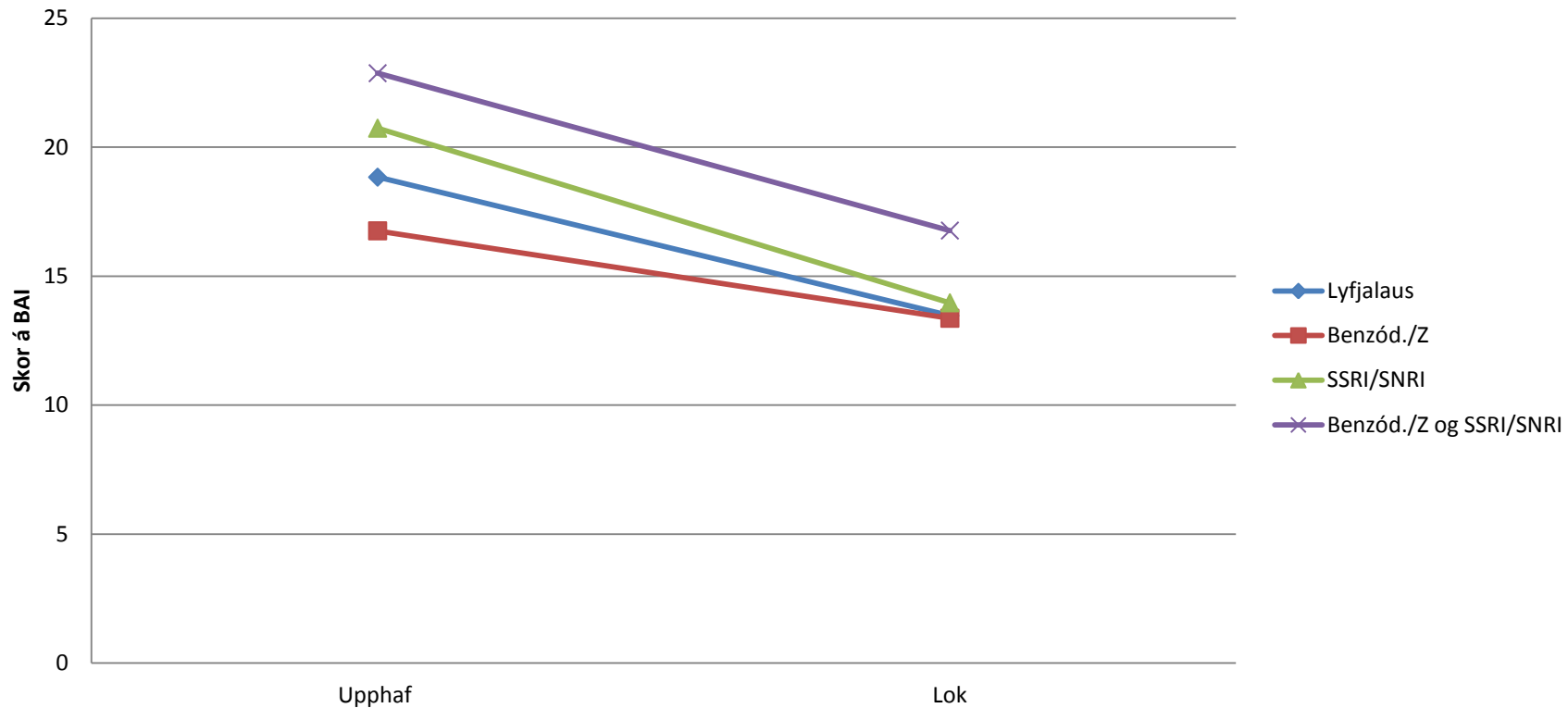


Samanburður við fyrri rannsókn

Group	PHQ-9			GAD7		
	Mean (stdv)	Effect size	Kristjansdottir et al	Mean (stdv)	Effect size	Kristjánsdóttir et al
Anxiety (N=21)						
Pre	7,44(3,75)	1,02	0,3	7,29(4,28)	0,92	0,47
Post	4,10(2,81)			4,10(2,66)		
Anxiety+ anxiety (N=17)						
Pre	7,53(5,47)	0,35	0,63	8,06(4,41)	0,31	0,37
Post	5,65(5,27)			6,71(4,38)		
Depression (N=23)						
Pre	11,65(4,99)	0,87	0,7	6,91(3,50)	0,51	0,48
Post	7,23(5,18)			4,91(4,39)		
Depression+ anxiety (N=78)						
Pre	12,72(4,51)	0,87	0,56	10,73(4,68)	0,65	0,39
Post	8,50(5,17)			7,63(4,89)		



- **Munur var á upphafskori milli hópa: ($F(3,351)=4,22$, $p<0,05$)**
 - **Benzó/Z < SSRI/SNRI ($p=0,002$)**
 - **Benzó/Z < Engin lyf ($p=0,045$)**



Ekki var marktækur munur á upphafskorum ($F(3,346)=2,11, p>0,099$)