

Internettbasert kognitiv atferdsterapi kan være nyttig for personer med angst

Omtalt av Therese K. Dalsbø og Johan Siqveland

Flere får en betydelig reduksjon i angstsymptomene og bedre livskvalitet med internettbasert kognitiv atferdsterapi sammenliknet med de som blir tilbudt ulike informasjonstiltak eller gruppediskusjon. Det er usikkert hvorvidt internettbasert kognitiv atferdsterapi kan ha ugunstige helseeffekter, ettersom slike utfall sjeldent rapporteres. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av internettbasert kognitiv atferdsterapi for personer med ulike former for angst. Den internettbaserte kognitive atferdsterapien ble ledet av en terapeut. De som var i kontrollgruppen stod enten på venteliste for tiltaket eller fikk ulike informasjonstiltak eller tilbud om gruppediskusjoner.

Forfatterne fant at internettbasert kognitiv atferdsterapi:

- trolig fører til at flere få en betydelig reduksjon i angstsymptomene (middels tillit til resultatet)
- muligens demper angstsymptomene (middels tillit til resultatet)
- muligens demper generelle symptomer på angst (middels tillit til resultatet)
- trolig øker livskvaliteten (middels tillit til resultatet)

Ifølge oversiktsforfatterne var det høy tilfredshet blant de som deltok i internettbasert kognitiv atferdsterapi, men vi er usikre på hvor stor tillit vi skal ha til dette resultatet da det ikke er rapportert med tall. Det er

ukjent hvorvidt internettbasert kognitiv atferdsterapi kan ha ugunstige effekter på helse, ettersom slike typer utfall ikke ble rapportert.

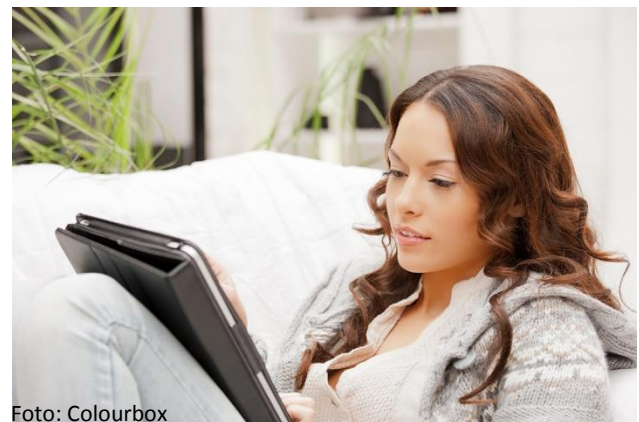


Foto: Colourbox




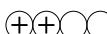

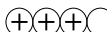
Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell I

Resultater: hva skjer?	Personer som <i>IKKE</i> får internettbasert kognitiv atferdsterapi	Personer som får internettbasert kognitiv atferdsterapi	Tillit til resultatet
Klinisk viktig forbedring i angstsymptomer Trolig vil flere som får internettbasert kognitiv atferdsterapi få en betydelig reduksjon i angstsymptomene	130 per 1000	540 per 1000 (310 til 930 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
Uheldige hendelser Det er usikkert hvilken effekt tiltaket har på dette utfallet da disse ikke ble rapportert	Ikke rapportert med tall. Forfatterne skriver at uheldige hendelser sjeldent er rapportert		
Deltagertilfredshet Det er usikkert hvilken effekt tiltaket har på dette utfallet da disse ikke ble rapportert	Ikke rapportert med tall. Det rapporteres om høy tilfredshet med kognitiv atferdsterapi, men det er ikke tallfestet.		

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. (Den angir hvor rimelig det er å anta at resultatene ikke bare gjelder for dem som ble undersøkt akkurat her, men også for alle andre liknende personer. Det er rimelig å anta at resultatet i 95 av 100 tilfeller vil ligge innenfor den oppgitte feilmarginen.)

Resultattabell II

Resultater: hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Angstsymptomer Muligens vil angstsymptomene dempes/redueres betydelig hos de som får internettbasert kognitiv atferdsterapi	 Stor	 Liten	SMD ¹ 1.12 lavere hos de som får internettbasert kognitiv atferdsterapi (1.39-0.85 lavere)*
Generelle angstsymptomer Muligens vil generelle symptomer på angst dempes/redueres betydelig hos de som får internettbasert kognitiv atferdsterapi	 Stor	 Liten	SMD ¹ 0.79 lavere hos de som får internettbasert kognitiv atferdsterapi (1.1-0.48 lavere)*
Livskvalitet Trolig vil livskvaliteten bedres hos de som får internettbasert kognitiv atferdsterapi	 Moderat	 Middels	SMD ¹ 0.51 høyere hos de som får internettbasert kognitiv atferdsterapi (0.4-0.61 høyere)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD, sier vi at: SMD på 0,2 er en «liten effekt», SMD på 0,5 er en «moderat effekt» og SMD på 0,8 er en «stor effekt»

Bakgrunn

Angst er utbredt i Norge, som i andre vestlige land. En fjerdedel av den norske befolkningen vil rammes av angst i løpet av livet. Angst kommer i ulike former og oppstår av ulike grunner. Hvor alvorlig angsten er og hvor god prognosen for tilfriskning er for den som rammes, varierer. Felles for personer med angst er at de har større frykt, uro eller redsel enn det objektivt sett er grunn til. Angsten oppleves oftest som sterkt plagsom og kan i enkelte perioder føre til at man fungerer dårlig sosialt og på jobb. Symptomene på angst varierer, men de vanligste er økt bekymring, uro, anspenhet i kroppen og irritabilitet. Angst diagnostiseres i Norge i henhold til ICD-kriterier og omtales som generalisert angst, panikkangst, sosial angst, post-traumatisk stress lidelse, fobiske lidelser og tvangslidelser.

Angst behandles vanligvis med ulike former for psykoterapi som kognitiv atferdsterapi. Enkelte kan også få tilleggsbehandling med medikamenter. Behandling med medikamenter er imidlertid knyttet til betydelig risiko for avhengighet eller bivirkninger. Kognitiv atferdsterapi er en form for psykoterapi som brukes av mange terapeuter, både i Norge og internasjonalt. Terapien innebærer bruk av mer enn én type teknikk. Det benyttes flere teknikker for å identifisere, evaluere og utfordre underliggende tanker og følelser. Sammen med pasienten forsøker terapeuten å få til en endring i atferd gjennom ulike strategier tilpasset den enkeltes behov. Denne terapeutiske retningen har et eget teoretisk rammeverk for å forstå hvordan og hvorfor mennesker tenker, føler og handler som de gjør. Utgangspunktet er at måten vi tenker på vil påvirke våre følelser og handlinger. Kognitiv atferdsterapi har som mål å forandre tanker og ideer som er uhensiktsmessige. Slike tanker og ideer kan føre til at man får urealistiske oppfatninger av eller overdrevne misoppfatninger av virkeligheten. I

behandling av angst forsøker man å identifisere når angsten oppstår, og deretter bearbeide tankemønstrene som bidrar til angsten. Den positive effekten av kognitiv atferdsterapi for flere ulike psykiske lidelser er godt underbygget av både norsk og internasjonal forskning.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i september 2014, og fant 30 studier med til sammen 2181 personer som de inkluderte i oversikten. Studiene som ble inkludert var gjennomgående av god kvalitet. Studiene var utført i flere land, med blant annet 15 studier fra Sverige og 12 studier fra Australia. Alle typer studier om personer med ulike lidelser tilhørende angstspekteret ble inkludert. Personene som deltok i studiene hadde alt fra lettere angstlidelser, til langvarige og omfattende angstlidelser. Analysene skiller ikke mellom effekten på behandling for personer med ulike former for angst. Angstsymptomer hos de som deltok ble målt ved validerte skalaer. I oversikten ble også seks studier om forskjellen i effekt på de som fikk kognitiv atferdsterapi «ansikt-til-ansikt» sammenliknet med internettbasert kognitiv atferdsterapi inkludert. Forfatterne fant imidlertid ikke vesentlige forskjeller i effekten mellom disse to formene for terapi (liten tillit til resultatet). Det var også fire studier om forskjellen i effekt mellom ikke-ledet (unguided) kognitiv atferdsterapi og internettbasert kognitiv atferdsterapi ledet av en terapeut. Forskerne fant ingen statistiske signifikante forskjeller. Denne dokumentasjonen var av lav kvalitet.

Kilde

Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH. Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 3. Art. No.: CD011565