

Eficiența pe termen lung și
beneficiul economic ale terapiei
cognitiv comportamentale ca și
adjuvant al farmacoterapiei în
depresia rezistentă la tratament.

medic rezident an 3

Popescu Elena-Rodica



Descriere

- ▶ Terapia cognitiv comportamentală reprezintă un tratament eficient pentru pacienții a căror depresie nu a răspuns la antidepresive. Rezultatul pe termen lung nu este însă cunoscut. Studiul care urmează este un follow up al studiului CoBaT și analizează eficiența terapeutică și economică a terapiei cognitiv comportamentale ca tratament complementar al terapiei standard (care include tratament medicamentos pe o durată de 3-5 ani) a pacienților cu depresie rezistentă la tratament.

Introducere

- ▶ Terapia cognitiv comportamentală îmbunătățește abilitatea pacientului de a-și gestiona dispoziția, acest beneficiu având potențialul de a se păstra și după terminarea terapiei. Însă, există puține dovezi privind eficiența acesteia pe termen lung. Multiple studii prezintă situația la final și deși există dovezi că TCC (terapia cognitiv comportamentală) este eficientă ca rezultate și economic pe termen mediu (6-12 luni, multe dintre aceste studii sunt realizate pe eșantioane mici (mai puțin de 75 de participanți pe grup))
- ▶ Studiile asupra prevenției recăderii (efectuate pe 40, respectiv 158 de participanți și urmărite la 4 și 6 ani) au demonstrat eficiența TCC pe termen lung la pacienții cu depresie reziduală (nu majoră).

Metodă

- ▶ CoBaIT este un studiu care a fost efectuat în cadrul a 73 de cabinete medicale ce asigură asistența primară din 3 centre majore din Marea Britanie.
- ▶ Au fost incluși pacienți cu vârste între 18 și 75 de ani, care au urmat un tratament cu antidepresive timp de cel puțin 6 săptămâni și au avut simptome depresive semnificative (scor BDI II >15 și care se încadrează în criteriile expuse în ICD-10).

Metodă

- ▶ Participanții au fost distribuiți aleator în grupuri care au beneficiat sau nu de terapie cognitiv comportamentală, ulterior fiind contactați pentru rezultate la intervale variabile după finalul terapiei (între 3-5 ani)
- ▶ Au fost excluse persoanele care au decedat în intervalul de timp în care s-a desfășurat studiul și cele care nu au putut fi contactate ulterior din diverse motive.
- ▶ Participanților eligibili li s-a transmis prin poștă materialele informative alături de un chestionar în vederea colectării datelor, urmând ca acesta să fie returnat echipei de cercetare.
- ▶ Beneficiul economic a fost evaluat folosind indicatorul QALY

Rezultate

- ▶ Rezultatul primar este constituit din autoraportarea simptomelor depresive prin scorul BDI-II (punctaj 0-63).
- ▶ Rezultatele secundare au fost reprezentate de:
 - răspunsul la tratament (>50% reducere a simptomelor depresive)
 - remisie (scor BDI-II <10)
 - calitatea vieții (SF-12)
 - cuantificarea depresiei (PHQ-9)
 - cuantificarea anxietății (GAD-7)
- ▶ Pacienții au completat de asemenea formularul EQ-5D-5L (folosit în mod standard pentru măsurarea stării de sănătate în cadrul evaluării statusului economic)

Analiza statistică

	Intervention		Usual care		Adjusted difference in means at 46 months or adjusted odds ratio* (95% CI)	Repeated measures analyses			
	N	n (%) or mean (SD) at 46 months	N	n (%) or mean (SD) at 46 months		N	Adjusted difference in means or adjusted odds ratio* (95% CI)	p value	Effect size for continuous outcomes
Primary outcome									
BDI-II score	136	19.2 (13.8)	112	23.4 (13.2)	-3.6 (-6.6 to -0.6)	1062	-4.7 (-6.4 to -3.0)	<0.001	0.45
Secondary outcomes									
Response	136	59 (43%)	112	30 (27%)	2.09 (1.19 to 3.67)	1062	2.65 (1.97 to 3.55)	<0.001	..
Remission (BDI-II <10)	136	38 (28%)	112	20 (18%)	1.77 (0.93 to 3.39)	1062	2.49 (1.84 to 3.38)	<0.001	..
Percentage change in BDI-II score	136	-36.4% (42.3)	112	-21.0% (42.0)	-14.9% (-25.1 to -4.7)	1062	-18.2% (-23.7 to -12.6)	<0.001	..
PHQ-9	148	9.5 (7.1)	126	11.1 (6.3)	-1.6 (-3.0 to -0.1)	1470	-2.4 (-3.1 to -1.6)	<0.001	0.42
GAD-7	136	7.1 (5.9)	113	8.4 (5.5)	-1.1 (-2.4 to 0.2)	1064	-1.9 (-2.6 to -1.2)	<0.001	0.37
SF-12 mental subscale	132	38.7 (12.1)	110	34.6 (11.8)	3.5 (0.7 to 6.3)	1041	4.5 (2.8 to 6.2)	<0.001	0.49
SF-12 physical subscale	132	42.2 (13.8)	110	39.2 (13.5)	0.9 (-2.0 to 3.7)	1041	-0.3 (-1.6 to 1.0)	0.672	0.02

BDI-II=Beck Depression Inventory score. PHQ-9=Patient Health Questionnaire 9. GAD-7= Generalised Anxiety Disorder assessment 7. SF-12=Short-Form health survey 12. *The intention-to-treat analysis adjusted for baseline measure of outcome and the stratification (centre) and minimisation variables (baseline BDI-II score, previously prescribed antidepressants, whether the general practice had a counsellor, and duration of current episode of depression at baseline).

Table 1: Intention-to-treat analyses of primary and secondary outcomes over 46 months

Rezultate

- ▶ 469 de participanți au fost incluși aleator în CoBaIT, 32 s-au retras în primele 12 luni, 2 au decedat și 5 nu și-au exprimat consimțământul pentru a fi contactați ulterior.
- ▶ 430 de persoane au fost eligibile pentru a fi incluse în cercetarea pe termen lung, dintre care au răspuns studiului 275 de pacienți.
- ▶ Astfel, 59% dintre pacienți au făcut parte din studiul efectiv. Timpul mediu de la început până la completarea chestionarului a fost de 45.5 luni (39.7 luni în medie de la finalizarea terapiei pentru cei care au avut minim 12 ședințe)
- ▶ Scorul mediu BDI-II a fost 30.9 la începutul studiului și 66 de participanți întruneau criteriile ICD10 pentru depresie severă.

Rezultate

- ▶ În cadrul studiului follow-up, 199 (80%) dintre participanți aveau și cel puțin o problemă de sănătate cronică somatică (115 patologii osteomusculare, 53 hipertensiune, 48 astm sau alte afecțiuni ale aparatului respirator și 34 diabet)
- ▶ Un efect pozitiv al TCC a fost demonstrat în toate ariile privind rezultatele secundare cu excepția afecțiunilor somatice.
- ▶ Persoanele care au beneficiat de TCC au avut șanse de trei ori mai mari să răspundă pozitiv la tratament și la 46 de luni de la finalizarea terapiei. De asemenea, cei din acest grup au avut mai mare probabilitatea de a intra în remisie (scor BDI-II <10), o reducere a anxietății (GAD-7) și o îmbunătățire a sănătății mentale (SF-12) pe parcursul a 46 de luni.

Rezultate

	Intervention (n=116)	Usual care (n=98)
All primary care	£412 (570)	£472 (809)
Antidepressants	£64 (97)	£87 (168)
Hospital care	£50 (294)	£37 (186)
Personal social services	£17 (112)	£9 (49)
National health service and personal social services total	£542 (912)	£604 (904-15)
Cost of cognitive behavioural therapy	£343 (129)	..
Total cost	£885 (937-92)	£604 (904-15)
QALYs	0.596 (0.17)	0.544 (0.20)
Incremental cost (95% CI)	£281 (32-531)	..
Incremental benefit, QALY gain (95% CI)	0.052 (0.003-0.102)	..
Incremental cost-effectiveness ratio, cost per QALY gain	£5374	..
Median net monetary benefit (probability net monetary benefit>0)
Willingness to pay=£20 000 per QALY	782 (0.92)	..
Willingness to pay=£30 000 per QALY	1317 (0.95)	..

Data are mean (SD), unless otherwise specified. Mean annual cost and benefit per participant are only presented for complete cases. QALY=Quality-adjusted life-year.

Table 2: Cost-utility analysis from a National Health Service and personal social services perspective

Concluzii

- ▶ Terapia cognitiv comportamentală prezintă un rol complementar al terapiei tradiționale la pacienții cu depresie rezistentă la tratament pe termen lung și are un raport bun calitate-preț.
- ▶ Spre deosebire de cercetările anterioare, acest studiu este primul care demonstrează eficacitatea TCC asociată tratamentului medicamentos specific depresiei și formelor rezistente la tratament.
- ▶ Rezultatele studiului CoBaIT sunt prima dovadă a eficacității susținute pe parcursul a 12 luni.
- ▶ Costurile pentru sistemul de sănătate în ceea ce privește pacienții din grupul cu TCC au fost mai mari comparativ cu cele ale altor grupuri, diferența fiind dată în principal de costul terapiei (inițial).

Concluzii

- ▶ Limitele acestui studiu au fost date de metoda de trimitere a rezultatelor (prin poștă), nebeneficiind de un interviu față în față cu echipa de studiu și dimensiunea crescută a lotului de studiu, precum și durata extinsă pe care acesta a avut loc.
- ▶ Studiile anterioare au arătat că mai mult de 50% dintre pacienții cu depresie nu au răspuns favorabil la terapia farmacologică. Rezultatele studiului actual demonstrează beneficiile integrării TCC în planul de terapie.

Concluzii

- ▶ TCC prezintă avantaje ca parte integrantă a mai multor sisteme de sănătate și poate avea loc în timp real, online. Provocarea rămâne modul în care se poate utiliza tehnologia actuală pentru a facilita accesul pacienților la astfel de terapii păstrând și un standard înalt de calitate al acestora (implicat și o durată mai mare a beneficiilor evidențiate anterior). Astfel putem ameliora situația pacienților suferinzi de o afecțiune care duce la dizabilități multiple în țările dezvoltate.

