

Kognitiv psykoterapi och antidepressiva

KOMBINATION SOM MINSKAR RISKEN FÖR ÅTERFALL

Risken för återinsjuknande är stor vid depression, och det har därför blivit allt vanligare att den farmakologiska behandlingen får fortsätta i minst 6 månader efter det att symtomfrihet uppnåtts för att minska risken för återfall [1]. En tvåstegsmodell som inkluderar sekventiell behandling med kognitiv psykoterapi och antidepressiva byggs på antagandet att man med psykoterapi kan nå och förbättra symtom som man inte kan påverka med psykofarmaka [2].



Rigmor Stain, docent

● rigmor.stain@comhem.se



Danuta Wasserman, senior professor, chef, båda Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Karolinska institutet, Stockholm

senior professor, chef, båda Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Karolinska institutet, Stockholm

under pågående antidepressiv behandling (n = 104) och 3) tilllägg av kognitiv psykoterapi under gradvis nedtrappning av antidepressiva (n = 85). Den primära utfallsvariabeln var antal patienter inom respektive grupp som återinsjuknade under en 24-månadersperiod.

Det var ett bortfall på 10-25 procent av patienterna mellan start och 3-månaderskontroll oavsett behandlingstyp; därefter följde merparten av patienterna hela observationstiden på 24 månader.

Hos patienter som hade haft två till fyra depressiva episoder under de senaste 5 åren fann forskarna att frekvensen återfall under de första 5 månaderna var signifikant högre i den grupp som fick psykoterapi under nedtrappning av antidepressiva än i de två grupper som fick antidepressiv behandling.

Det är möjligt att den högre frekvensen av symtom reflekterar förekomsten av såväl återfallssymtom som utsättningssymtom, vilket även föreslagits i en kommentar till den aktuella artikeln [4]. Abrupt avslutande av antidepressiv behandling, i synnerhet SSRI-behandling, kan ge upphov till utsättningssyndrom, något man försöker undvika genom stegvis nedtrappning under lång tid [5].

Under hela observationstiden var frekvensen återfall i gruppen som fått psykoterapi i tilllägg till den antidepressiva behandlingen signifikant lägre än i de övriga två behandlingsgrupperna.

Vid 24 månaders uppföljning fann man att den kumulativa återfallsrisken var 41 procent lägre i gruppen som fått kognitiv beteendeterapi under pågående antidepressiv behandling än i gruppen som fått enbart antidepressiv behandling (hazardkvot [HR] 0,59; 95 procentns konfidensintervall [95KI] 0,38-0,94; P = 0,026). Resultaten bekräftar vad som tidigare redovisats i en metaanalys [2].

I den aktuella studien var risken för återfall högst med 63 procent för gruppen

pen som fått kognitiv beteendeterapi under nedtrappning av antidepressiva, 60 procent för gruppen som enbart behandlats med antidepressiva och 41 procent för gruppen som fått kognitiv beteendeterapi under pågående antidepressiv behandling.

Forskarna fann ingen statistiskt signifikant skillnad i risken för återfall mellan bibehållen antidepressiv behandling och psykoterapi under nedtrappning av antidepressiva (HR 0,86; 95KI 0,56-1,32; P = 0,502).

I den tidigare nämnda metaanalysen skriver författarna att det var mindre sannolikt att patienter som fick psykoterapi under nedtrappning av antidepressiva fick återfall jämfört med patienter som fick vanlig rutinbehandling [2].

För högriskpatienter med återkommande depressionsepisoder som är villiga att fortsätta med antidepressiv medicinering kan kognitiv beteendeterapi vara en värdefull tilläggsbehandling, som inte bara minskar risken för återfall utan även förser patienten med färdigheter som hen kan använda sig av för att bättre kunna hantera sin situation. För patienter som vill avsluta den farmakologiska behandlingen kan kognitiv psykoterapi underlätta nedtrappningen. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2019;116:FECE

HUVUDBUDSKAP

- Sekventiell behandling med psykoterapi och antidepressiva bygger på antagandet att man med psykoterapi kan nå och förbättra symtom som man inte kan påverka med psykofarmaka.
- Kognitiv psykoterapi kan minska risken för återfall hos patienter med återkommande okomplicerade depressioner och pågående långtidsbehandling med antidepressiva.
- För patienter som önskar avbryta sin antidepressiva medicinering kan kognitiv psykoterapi under nedtrappningen vara ett effektivt alternativ för att minska återfall.

REFERENSER

1. Glue P, Donovan MR, Kolluri S, et al. Meta-analysis of relapse prevention antidepressant trials in depressive disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2010;44(8):697-705.
2. Guidi J, Tomba E, Fava GA. The sequential integration of pharmacotherapy and psychotherapy in the treatment of major depressive disorder: a meta-analysis of the sequential model and a critical review of the literature. *Am J Psychiatry*. 2016;173(2):128-37.
3. Bockting CLH, Klein NS, Elgersma HJ, et al. Effectiveness of preventive cognitive therapy while tapering antidepressants versus their combination in prevention of depressive relapse or recurrence (DRD study): a three-group, multicenter randomized controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(5):401-10.
4. Fava GA. Time to rethink the approach to recurrent depression. *Lancet Psychiatry* 2018;5(5):380-1.
5. Wilson E, Lader M. A review of the management of antidepressant discontinuation symptoms. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2015;5(6):357-68.