

Transdiagnostisk gruppeterapi versus diagnosespecifik kognitiv adfærdsterapi til angst og depression

Kognitiv adfærdsterapi (KAT) er påvist som værende den bedste psykoterapeutiske behandling til angst og depression i flere kliniske retningslinjer og guideliner. Der er en tiltagende interesse for at undersøge hvilke typer af KAT, der indeholder elementer, som kan hjælpe patienter med forskellige diagnoser. I dette kliniske randomiserede forsøg har man undersøgt 14 ugers behandling med almindelig diagnosespecifik KAT sammenlignet med The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. 291 patienter med depression, social angst, panikangst eller agorafobi blev randomiseret til den ene eller den anden behandling. Det primære effektmål var World Health Organization's 5 Well-Being Index (WHO-5) målt ved behandlingsafslutning og ved seks måneders opfølgning (non-inferiority test). De sekundære effektmål var funktionsniveau og sværhedsgraden af symptomer ligeledes målt ved behandlingsafslutning og ved seks måneders opfølgning. Resultatet viste, at transdiagnostiske og den diagnosespecifikke KAT var sammenlignelige ved behandlingens afslutning både for de primære og de sekundære effektmål. Dog var resultaterne for de sekundære effektmål begrænset af manglende power i analyserne. Det var ikke

muligt at vurdere resultatet sikkert ved seks måneders-opfølgningen. Der er tale om et vel planlagt og godt udført randomiseret klinisk forsøg. Forsøget inkluderer ikke en psykologisk placebo intervention, hvilket ville have været en styrke for at kunne undersøge den relative effekt af interventionerne.

Reinholt, N., Hvenegaard, M., Christensen, A. B., Eskildsen, A., Hjorthøj, C., Poulsen, S., Arendt, M. B., Rosenberg, N. K., Gryesten, J. R., Aharoni, R. N., Alrø, A. J., Christensen, C. W., & Arnfred, S. M. (2021). Transdiagnostic versus Diagnosis-Specific Group Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders and Depression: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1-14. doi.org/10.1159/000516380

Hvordan finder man den mindste kliniske relevante forskel i resultater fra skalaer, som måler livskvalitet (og andet)?

Processen med at definere den mindste kliniske relevante forskel (minimum clinical important difference; MCID) i resultater målt på en skala er særdeles vigtigt både i forhold til fortolkning af data fra kliniske forsøg og for at sikre robustheden af videnskabelige analyser. I kliniske studier bliver det oftest kun rapporteret, om der er en statistisk signifikant forskel, men det kan man ikke bruge til så meget, idet selv meget små forskelle på en skala kan give et signifikant resultat. Dette review giver et overblik

over forskellige metoder til at finde og beregne MCID for forskellige skalaer, som alle måler livskvalitet. Metoderne er dog også anvendelige til andre skalaer end dem, som måler livskvalitet. Der skelnes mellem to primære metoder, som er hhv. de distributions-baserede metoder og de anker-baserede metoder. Den anker-baserede metode forsøger at overføre resultaterne fra en livskvalitetsskala til andre kliniske effektmål (laboratorieværdier, psykologiske skalaer eller andre klinisk baserede skalaer eller til Patient Rapporterede Outcomes (PRO)), og derigennem bestemmes en MCID. De distributions-baserede metoder bestemmer MCID ud fra statistiske beregninger baseret på spredningen af data, som for eksempel standardafvigelse og standard error. I dette review brugte 38% af de inkluderede 47 studier anker-baserede metoder, og 12,8% brugte distributions-baserede metoder, og omkring 50% brugte begge metoder. Reviewet viser, at der findes vældigt mange forskellige metoder til at bestemme MCID. Metoderne resulterer ofte i forskellige MCID-værdier. Reviewet anbefaler derfor et tæt samarbejde mellem klinikerne og statistikerne for at finde den bedste metode til at bestemme MCID.

Mouelhi, Y., Jouve, E., Castelli, C. et al. How is the minimal clinically important difference established in health-related quality of life instruments? Review of anchors and methods. *Health Qual Life Outcomes* 18, 136 (2020). doi.org/10.1186/s12955-020-01344-w



Tricykliske anti-depressive versus aktiv placebo, standard placebo eller ingen intervention til voksne med major depression – en protokol

I denne meget interessante protokol beskrives et planlagt systematisk review, som vil undersøge effekten af forskellige typer af tricyklisk antidepressiv medicin sammenlignet med både standard placebo, aktiv placebo og ingen intervention. Flere tidligere reviews har undersøgt effekten af tricykliske antidepressive og har kunne påvise en gavnlig effekt, men effektstørrelsen har været relativ lille sammenlignet med placebo. Det særlige ved dette review er, at de vil inkludere en søgning efter studier, som har inkluderet en aktiv placebo-gruppe. Tricykliske antidepressive er forbundet med en række bivirkninger, som er let genkendelige og muligvis kan ødelægge blindingen, da den eksperimentelle intervention formentlig har flere bivirkninger end standard placebo. Det er således meget interessant, at forfatterne inkluderer forsøg med en aktiv placebo-gruppe, da disse formentligt er bedre til at sikre blindingen end standard placebo. Det er dog usikkert, hvor mange forsøg, der findes, som har anvendt aktiv placebo. Reviewet er planlagt med de bedste metoder, hvor de inkluderede forsøg vil blive kvalitetsvurderet med Cohranes

nye Risk of bias-redskab (RoBs 2) samt ved brug af Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation approach (GRADE) og otte trins-vurderingsmetoden foreslået af Jakobsen og kollegaer. Trial Sequential Analyse vil blive anvendt til at vurdere styrken i analyserne. Der vil desuden være et fokus på at finde upublicerede data. Forfatterne planlægger tilsvarende reviews om SSRI- og SNRI-præparater.

Jørgensen, C.K., Juul, S., Siddiqui, F. et al. Tricyclic antidepressants versus 'active placebo', placebo or no intervention for adults with major depressive disorder: a protocol for a systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. *Syst Rev* 10, 227 (2021). doi.org/10.1186/s13643-021-01789-0

Vedvarende mental sundhed hos børn og unge

Vedvarende mental sundhed er et nyt begreb i forskningssammenhænge og refererer til fravær af psykisk sygdom igennem en længere periode. I dette store engelske observationelle studie, der går under navnet Millenium Cohort study, undersøgte man vedvarende mental sundhed hos børn i alderen ni til 14 år. Her blev data fra over 13000 børn inkluderet og tilsvarende analyseret ud fra tre grupper: 1) Vedvarende mental sundhed, 2) nogle mentale sundhedsproblemer og 3) udbredte mentale sundhedsproblemer. Under halvdelen af børnene havde vedvarende mental sundhed, mens over halvdelen i perioder havde haft nogen mentale sundhedsproblemer. Hos børnene var der en række karakteristika,

der kunne anses som prædiktorer for god mental sundhed; Gode kognitive evner og ingen behov for specialundervisning. Børn med gode emotionelle selvreguleringsevner samt gode samarbejdsevner var mere tilbøjelige til at have vedvarende god mental sundhed. Der var ingen sammenhæng mellem forældrenes uddannelsesniveau, type af beskæftigelse, boform eller indkomst på forekomsten af mental sundhed eller mangel på samme hos børnene. Børn, som voksede op i et negativt familiemiljø, var mindre tilbøjelige til at have en god mental sundhed, og børn af mødre med psykiske problemer havde større sandsynlighed for udbredte mentale sundhedsproblemer. Dette studie understreger betydningen af indsatser, som kan støtte familien. Samtidig er det overraskende, at en god og vedvarende mental sundhed hos børn i alderen ni til 14 år kun fandtes i under halvdelen af populationen. Studiet viser således, at over halvdelen af børnene i perioder oplever mentale sundhedsproblemer, og det er ret tankevækkende.

Jessica Deighton, Suzet Tanya Lereya, Miranda Wolpert. Enduring Mental Health in Childhood and Adolescence: Learning From the Millennium Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Volume 60, Issue 8, P1030-1039. August 1, 2021.