

PDT och CBT vid Soc Anx

Undrens tid är icke förbi

- PDT i en RCT av god kvalitet med metoder och procedurer som är OK
- Aktiv jämförelse - KBT
- Inaktiv jämförelse WL (varit bättre med psykologisk placebo)
- Relativt stort bortfall under studien men i slutändan tillräckligt många kvar
- Annons, inte kliniska patienter => lindrig SocAnx
- Kommer att ingå i nästa granskning av NR Anx&Dep vid Socialstyrelsen (GRADE)

Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Therapy in Adolescents with Social Anxiety Disorder: A Multicenter Randomized Controlled Trial

Simone Salzer^{a,b} Annette Stefini^c Klaus-Thomas Kronmüller^c Eric Leibing^a
Falk Leichsenring^d Peter Henningsen^e Hamid Peseschkian^f Günter Reich^a
Rita Rosner^g Uwe Ruhl^h Yvonne Schopfⁱ **Christiane** Steinert^d Eva Vonderlin^j
Regina Steilⁱ

^aClinic of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Georg August University Göttingen, Göttingen, Germany; ^bInternational Psychoanalytic University (IPU) Berlin, Berlin, Germany; ^cDepartment of General Psychiatry, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; ^dClinic of Psychosomatics and Psychotherapy, Justus Liebig University Giessen, Giessen, Germany; ^eDepartment of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Technical University of Munich, Munich, Germany; ^fWiesbaden Academy of Psychotherapy, Wiesbaden, Germany; ^gKatholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt, Germany; ^hDepartment of Clinical Psychology and Psychotherapy, Georg August University Göttingen, Göttingen, Germany; ⁱDepartment of Clinical Psychology and Psychotherapy, Goethe University Frankfurt, Frankfurt, Germany; ^jDepartment of Psychology, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany

Consort registrering

- Man har ansträngt sig att följa riktlinjerna för RCT med blinda oberoende bedömare
- Anmärkningsvärt få “Completers” i både PDT och CBT grupperna - multipel imputation kompenserar för bortfallet
- 25 individual 50-min treatment sessions
- 5 obligatoriska utrednings- och förberedelse sessioner

PDT: Luborsky's “generic” manual of psychodynamic supportive-expressive Tx adapterad för SAD - inkluderar arbete kring CCRT (≈ kognitiva scheman) och exponering

CBT: kognitivt inriktad

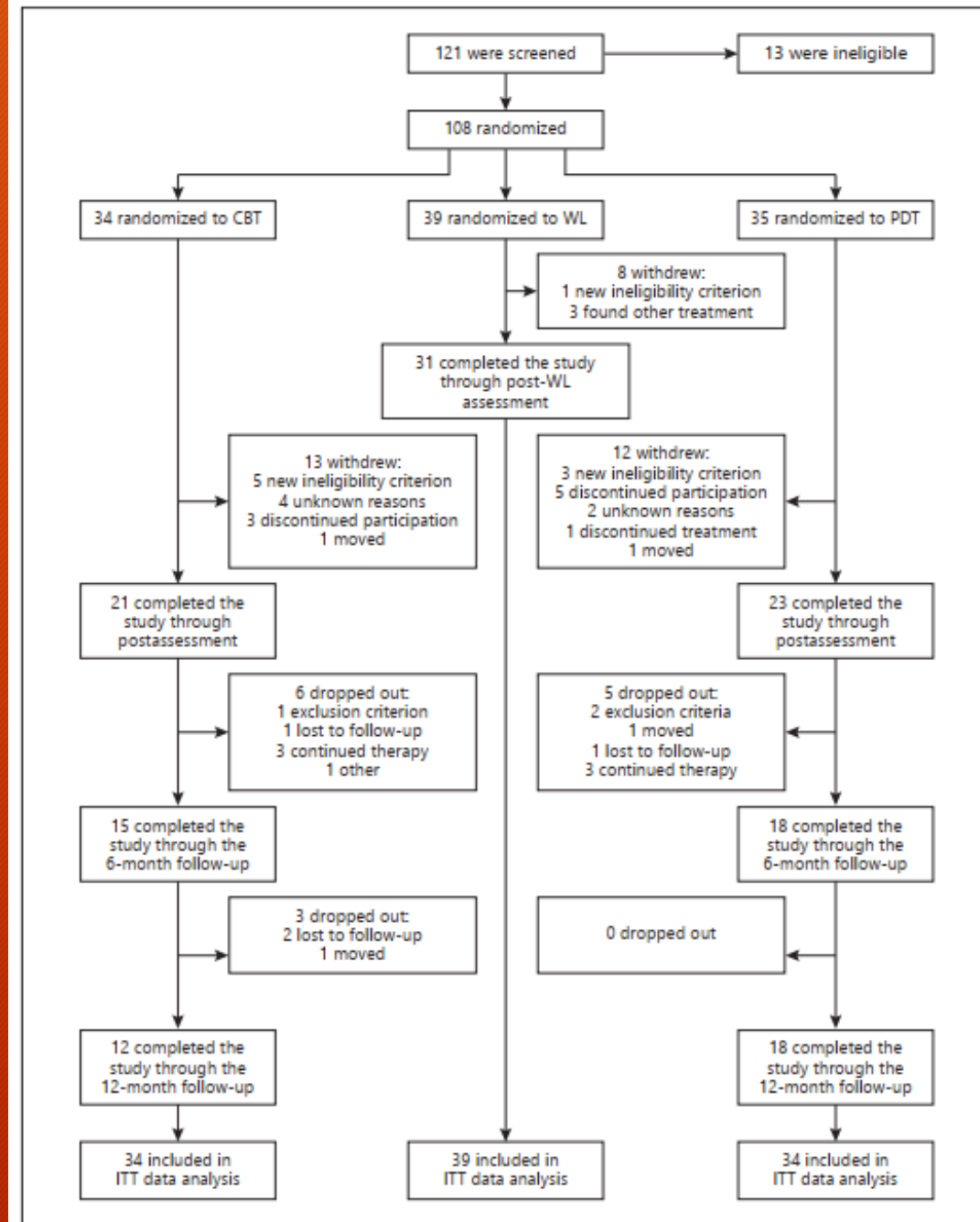


Fig. 1. Patient enrolment and outcome. CBT, cognitive-behavioral therapy; ITT, intention-to-treat; PDT, psychodynamic therapy; WL, waiting list.

	CBT (<i>n</i> = 34)		PDT (<i>n</i> = 34)		WL (<i>n</i> = 39)	
	mean ± SD	95% CI	mean ± SD	95% CI	mean ± SD	95% CI
<i>LSAS-CA</i>						
Baseline	66.91±26.12	64.94 to 68.88	75.68±25.15	73.78 to 77.57	72.31±27.18	70.40 to 74.22
Postassessment	42.55±33.74	40.01 to 45.09	51.46±30.70	49.15 to 53.77	67.27±30.60	65.12 to 69.42
6-month follow-up	36.91±30.78	34.59 to 39.23	45.61±30.25	43.33 to 47.89	–	–
12-month follow-up	36.81±29.67	34.57 to 39.04	41.40±28.14	39.29 to 43.52	–	–

Liebowitz Social Anxiety Scale för ITT analys
ingen skillnad mellan PDT och CBT
både PDT och CBT effektivare än väntelista

CBT vs. WL: $p = 0.0112$, $d = 0.61$, 95% CI 0.14-1.08

PDT vs. WL: $p = 0.0261$, $d = 0.53$, 95% CI 0.06-1.00

PDT ≈ CBT med effect size för skillnaden ($d = 0.13$)

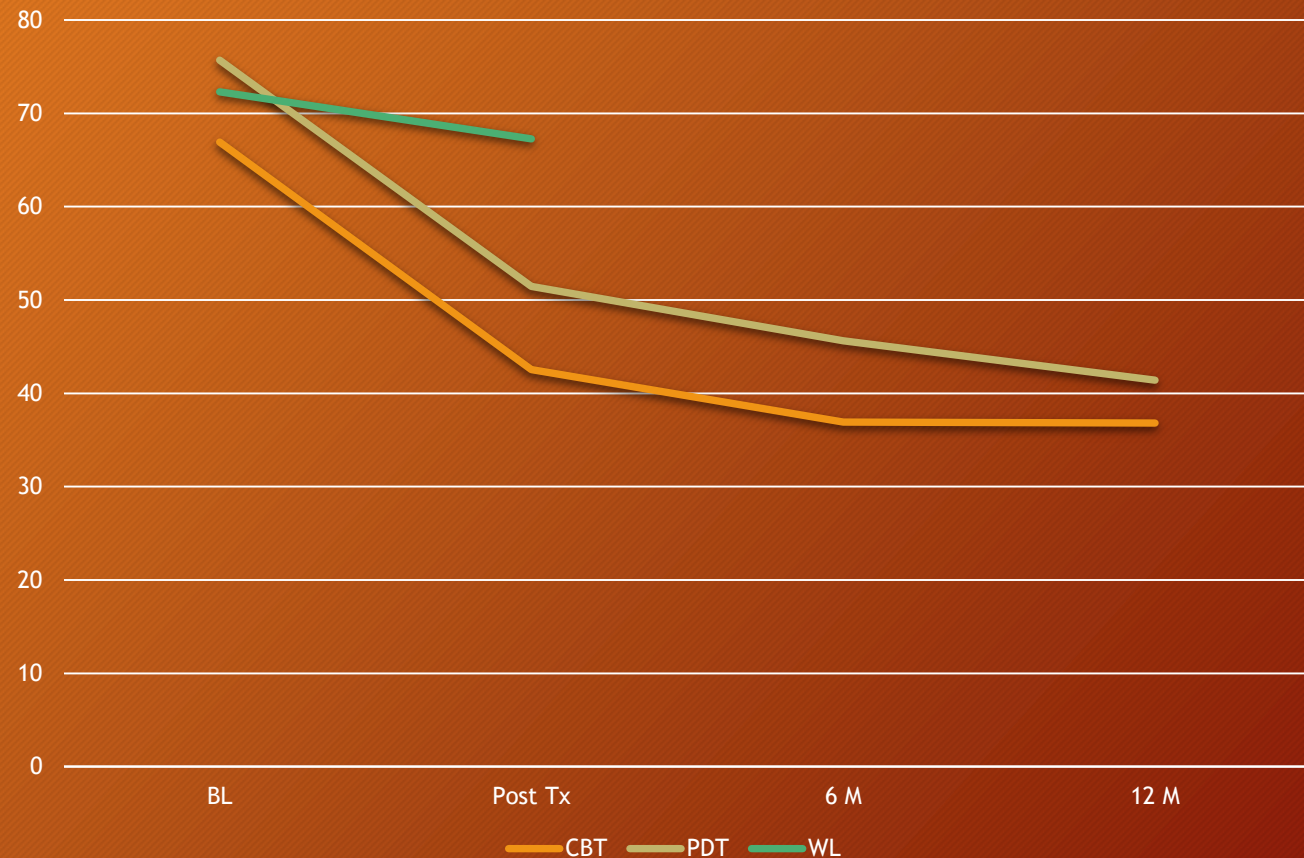
Liebowitz Social Anxiety Scale för ITT analys

Ingen skillnad mellan PDT och CBT
Både PDT och CBT är effektivare än väntelista

CBT vs. WL: $p = 0.0112$, $d = 0.61$,
95% CI 0.14-1.08

PDT vs. WL: $p = 0.0261$, $d = 0.53$,
95% CI 0.06-1.00

PDT \approx CBT: ES för skillnaden ($d = 0.13$)



	CBT (<i>n</i> = 34)		PDT (<i>n</i> = 34)		WL (<i>n</i> = 39)	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
<i>Response</i>						
Postassessment	66	46.41 to 86.24	54	35.31 to 73.22	20	6.39 to 34.12
6-month follow-up	73	50.81 to 95.08	64	43.45 to 84.20	–	–
12-month follow-up	75	51.98 to 97.73	63	41.77 to 83.23	–	–
<i>Remission^a</i>						
Postassessment	47	26.06 to 68.00	34	15.41 to 53.12	6	–3.83 to 16.61
6-month follow-up	58	34.39 to 80.61	40	15.83 to 65.05	–	–
12-month follow-up	55	28.24 to 81.76	48	23.20 to 72.68	–	–

Respons och remission baserat på ITT analys
ingen skillnad mellan PDT och CBT
både PDT och CBT effektivare än väntelista (post-Tx)

Remission: Pairwise x2 test: CBT och PDT var bättre än WL
(CBT: $h = 1.0$, $p = 0.0009$; OR = 14.60, 95% CI = 1.85-114.95;

PDT: $h = 0.74$, $p = 0.0135$; OR = 8.51, 95% CI = 1.07-67.69)

CBT bättre än PDT - men liten skillnad ($h = 0.26$)

Slutsatser PDT vs KBT vs wL

- Troligen har både KBT (K>B) och PDT (\approx KT) effekt vid social ångest
- Oklart om effekten är likvärdig (troligen $<$) med Coping Cat CBT eller SSRI (sertralin) som i CAMS, troligen $<<$ SET-C
- Oklart om PDT i studien påminner om den psykodynamiska psykoterapi som bedrivs inom BUP (fått kopia på manualerna) eller om deras KBT är mer K än B
- Ingår för värdering i förvaltningsplanen för SocStyr riktlinjer
- Värdefullt att en "nygammal" PDT kan appliceras på KBT och SSRI non-responders eller om patienten/föräldrarna föredrar PDT