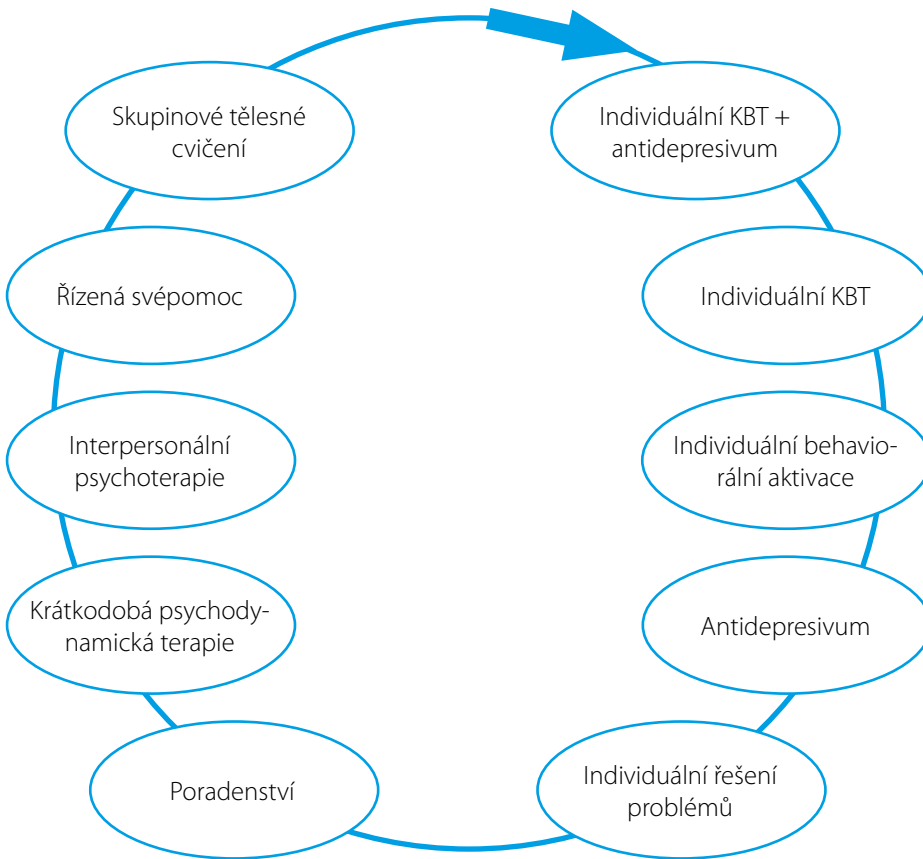


Obr. 2. Podklad k diskusi o volbě terapie u závažnější deprese



efektivitu. Uvádí, že internetová KBT s podporou terapeuta dosahuje u depresivní poruchy stejných výsledků jako tradiční KBT tváří v tvář. Zmiňují však také potřebu dalšího výzkumu, který by pomohl určit technologické i obsahové moderátory účinnosti, a nejistotu ohledně účinnosti digitální technologií v udržovací léčbě depresivní poruchy. Stejně jako britský postup léčby zmiňují i potřebnost motivace pacienta k absolvování online programů (16).

### Účinnost internetových programů u deprese

Nedávná metaanalýza účinnosti analyzovala 18 randomizovaných klinických studií online programů (n = 3055), jichž se účastnili jedinci s diagnostikovanou depresivní poruchou nebo dosahující stanoveného hraničního skóre v hodnotících stupnicích (17). Vylučovací kritéria představovala přítomnost kognitivního deficitu nebo komorbidní psychické poruchy. Aktivní intervence byla v jednotlivých studiích srovnávána s čekací listinou, standardní léčbou (TAU) nebo online psychoedukačními skupinami. Délka intervencí se pohybovala od čtyř do dvanácti týdnů. Hodnocení probíhalo pomocí posuzovacích škál (MADRS, HRSD, CDRS-R)

a sebeposuzovacích stupnic (BDI-II, PHQ-9/8, HADS, CES-D). Intervence vycházely z kognitivně behaviorální terapie, psychoedukace, psychodynamické terapie, na řešení orientované terapie nebo psychotherapeutických her. Souhrnně tyto programy vykazovaly malý až středně velký účinek. Účinnost programů byla vyšší u jedinců se středně těžkými a těžkými příznaky deprese než u jedinců s lehkými příznaky. Z jednotlivých modalit byla efektivní kognitivně behaviorální terapie a KBT v kombinaci s dalšími přístupy. Velikost jejich efektu byla nicméně malá. Délka programů ovlivňovala jejich účinnost. Intervence delší, než osm týdnů byly výrazně účinnější než ty kratší. Delší intervence přinesly středně velký až velký efekt, zatímco ty kratší pouze malý. Výzkumné skupiny s podporou terapeuta průměrně dosáhly středně velkého zlepšení, zatímco skupiny komunikující pouze s virtuálním poskytovatelem péče, nebo bez jakékoliv interakce nezaznamenaly významný pokles příznaků deprese. Aktivní intervence byly významně účinnější než kontrolní podmínky, a to se středně velkým efektem ve srovnání s čekací listinou, TAU i online psychoedukačními skupinami (17).

Autorský kolektiv Simmonds-Buckley et al. (18) se zaměřili na internetové terapie doporučo-

vané britskou Národní zdravotní službou, které poskytují služby jedincům s depresí, úzkostí nebo stresem. Analyzovali data 7 ze 48 programů a zjistili, že dosahují statisticky vyšší účinnosti než kontrolní podmínky. Průměrná velikost efektu byla malá, ale udržela se i v průměrně pětileté katamněze. Internetové programy zaznamenaly vyšší procento klientů, kteří nedokončili léčbu. Jednalo se o 31 % ve srovnání se 17 % kontrol. Autoři identifikovali několik moderátorů účinnosti. Vyšší počáteční závažnost příznaků deprese predikovala větší zlepšení v katamněze. Dalšími významnými moderátory byl počet dokončených modulů a procentuální zastoupení mužů v souboru. Přítomnost terapeutické podpory v této metaanalýze neovlivňovala účinnost programů.

Jiné metaanalýzy zjistily středně velkou (19), resp. velkou účinnost internetových KBT programů u pacientů s depresí (20). Programy delší než 13 týdnů byly účinnější než kratší programy. Vyšší účinnost byla také spojena s programy, v nichž poskytovali podporu KBT terapeuti, a ve které byli terapeuti supervidováni a měli k dispozici manuál. Čím více modulů účastník s depresí absolvoval, tím více se zlepšil (20). Rozdíly v průměrné míře účinnosti v jednotlivých metaanalýzách lze připsat odlišné metodologii studií a charakteru programů.

Zajímavá randomizovaná klinická studie Wrighta et al. (21) srovnávala účinnost internetového KBT s podporou terapeuta a obvyklou péčí a se samotným TAU v primární péči u jedinců s významnými příznaky deprese. Výzkumu se zúčastnilo 175 jedinců, kteří v dotazníku PHQ-9 dosáhli více než devíti bodů, tj. klinicky významnou míru příznaků deprese. Následně podstoupili dvanáct týdnů terapie. KBT intervence představovala program Good Days Ahead s devíti moduly a až 12 dvacetiminutovými telefonáty s terapeutem zaměřených na procházení programem, doprovázená TAU. Samotné TAU nebylo řízené výzkumníky, jednalo se o převážně léčbu antidepresivy a psychoterapii tváří v tvář. Hodnocení proběhlo na začátku terapie, po dvanácti týdnech a po třech a šesti měsících. Program nedokončilo 22,1 % jedinců v aktivní skupině a 30 % osob s TAU. Aktivní skupina se zlepšila významně více než samotné TAU ve všech třech časových obdobích (průměrný rozdíl v PHQ-9 se pohyboval mezi 2,5 a 3,2 body). Účastníci s internetovým programem dosáhli na konci léčby vyššího procenta odpovědi na léčbu