

КБТ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА

В ноябрьском выпуске журнала «JAMA Psychiatry» Робин Джаррет (Robin Jarrett) из Юго-Западного медицинского центра при Техасском университете (The University of Texas Southwestern Medical Center), Даллас, США, и соавторы опубликовали результаты нового исследования по оценке эффективности КБТ в комбинации с флуоксетином в профилактике рецидива депрессии у пациентов высокого риска.

Указанное исследование имело 3-х стадийный дизайн. В острой фазе все участники проходили 12-недельный курс КБТ. Далее в 8-ми месячной экспериментальной фазе пациентов с высоким риском

рецидива разделили на группы с дальнейшим прохождением КБТ, приемом флуоксетина или плацебо. В дальнейшем в течении 24 месяцев проводили наблюдение за состоянием пациентов.

Всего 523 взрослых индивидов прошли 12-недельный курс КБТ. После чего 241 участник с высоким риском рецидива был рандомизирован в экспериментальную фазу, из которых 181 вошел в фазу наблюдения. Повышенный риск рецидива после острой фазы констатировали при отсроченном, нестабильном или частичном клиническом ответе на терапию. Основной

конечной точкой была частота рецидива, определяемого согласно критериям DSM-IV.

Как показали результаты, в группе КБТ и флуоксетина отмечали меньшую частоту рецидива в сравнении с плацебо. Этот показатель между двумя группами с активным лечением находился на одном уровне, причем пациенты из группы КБТ с большей вероятностью проходили рандомизацию и дольше оставались на терапии в сравнении с плацебо и флуоксетином. Частота рецидива в связи с прекращением лечения между КБТ и флуоксетином также достоверно не различалась.

Как отмечает доктор Зиндел Сигал (Zindel Segal) из Торонтского университета, являющийся консультантом в данном исследовании, повышенные интерес ученых в отношении продолжительной фазы терапии при депрессии с связан, прежде всего, с двумя феноменами – высокой частотой прекращения приема препаратов и необходимостью снижения риска рецидива. Разработка 2-х стадийного алгоритма лечения может значительно улучшить оказание помощи пациентам с высоким риском рецидива после острой фазы. В тоже время, на сегодняшний день лишь несколько

из опубликованных научных работ посвящены этой проблеме.

В данной работе авторам удалось продемонстрировать, что при применении КБТ в качестве терапии острой фазы можно с успехом применять как фармако-терапию, так и продолжать лечение при помощи КБТ. Более низкий комплаенс в группе флуоксетина в сравнении с КБТ не повлиял на окончательный анализ.

Karlin B. E., Trockel M., Brown G. K. et al. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression among older versus younger veterans: results of a National Evaluation // J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci. – 2013. – published ahead of print on 10 November.

Jarrett R. B., Minhajuddin A., Gershenfeld H. et al. Preventing depressive relapse and recurrence in higher-risk cognitive therapy responders: a randomized trial of continuation phase cognitive therapy, fluoxetine, or matched pill placebo // JAMA Psychiatry. – 2013. – V. 70. – P. 1152-1160.

Bender K. Cognitive therapy, meds equal in curbing depression relapse // Medscape. – 2013. – epub. (<http://www.medscape.com/viewarticle/814547>).