

Inzidenz und relatives Risiko negativer Auswirkungen von Psychotherapie bei pädiatrischer PTBS

– systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse

Thole H. Hoppen^{1,2}, Ph.D., Sophie Schlüter¹, B.Sc., Marielle Placzek¹, M.Sc., Anna S. Lindemann¹, M.Sc., Ahlke Kip^{1,3}, Ph.D., Richard Meiser-Stedman^{4,5}, Ph.D. & Nexhmedin Morina¹, Ph.D.

¹ Institut für Psychologie, Universität Münster, Münster, Deutschland

² Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie, Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen, Deutschland

³ Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁴ Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

⁵ IOPPN, Kings College London, London, Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Einleitung

Psychotherapie ist eine wirksame Behandlung bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) im Kindes- und Jugendalter, potenzielle Nebenwirkungen sind jedoch wenig systematisch untersucht. Zwar berichten zunehmend einzelne Studien über negative Behandlungseffekte, eine systematische Zusammenfassung fehlt bislang. Ziel dieser Meta-Analyse ist ein umfassender Überblick über: 1. vorzeitige Therapieabbrüche; 2. unerwünschte Ereignisse; 3. Symptomverschlechterungen.

Methoden

- Systematische Literaturrecherche nach PRISMA-Richtlinien und Random-Effects Meta-Analyse von Inzidenzen und Relativen Risiken (RR)
- Einschlusskriterien: RCTs zu psychologischen Interventionen bei pädiatrischer PTBS im Vergleich zu aktiven oder passiven Kontrollbedingungen mit ≥ 10 Patient:innen pro Vergleichsgruppe
- ergänzend Sub- und Sensitivitätsanalysen sowie Prüfungen auf Heterogenität, Publikationsbias und Ausreißer

Resultate: Auswahl und Charakteristika der eingeschlossenen Studien

- 4.151 eindeutige, potentiell geeignete Artikel, 71 RCTs eingeschlossen
- 5648 Patient:innen mit vielfältiger Traumata-Vorgeschichte
- Ø Alter der Stichprobe: 11,95 Jahren (3,45 bis 18,90 Jahre)
- 58 Studien (82 %) umfassten gemischte Geschlechterstichproben
- Untersuchung von traumafokussierter KVT (TF-KVT): 53 (75 %)

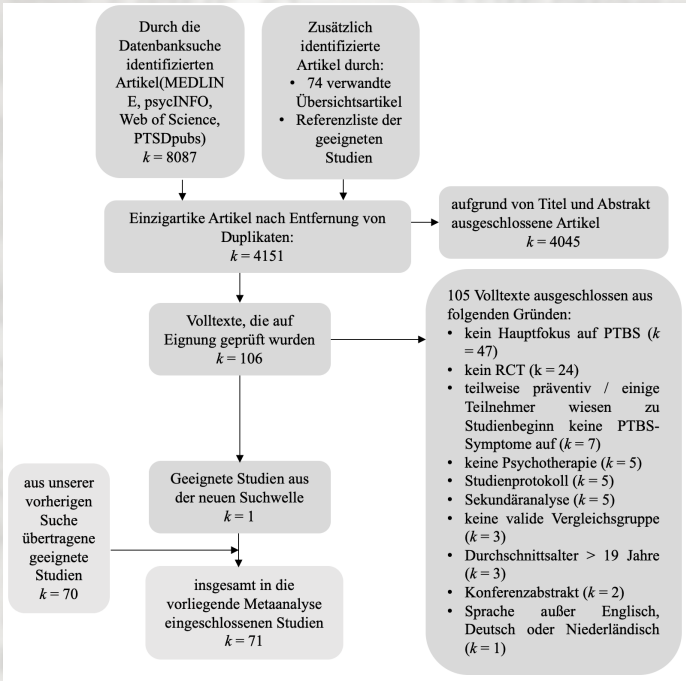


Fig. 1. PRISMA Flussdiagramm: Darstellung des Ablaufs während der systematischen Literatursuche

Resultate: Inzidenz und relatives Risiko negativer Auswirkungen

	Anzahl an Studien (%)	Prävalenz	Konfidenzintervall der Prävalenz	Relatives Risiko	Konfidenzintervall des RR
Vorzeitiger Therapieabbruch	68 (96%)				
Psychotherapie vs. passive Kontrollgruppen		8.78% 6.19%	4.07 – 12.55 2.20 – 11.33	1.04	0.64 – 1.69
Psychotherapie vs. aktive Kontrollgruppen		15.1% 13.5%	10.02 – 20.9 8.32 – 19.56	1.03	0.87 – 1.21
TF-KVT vs. passive Kontrollgruppen	20 (28%)	9.19% 4.75%	4.05 – 15.75 1.19 – 9.86	1.38	0.81 – 2.35
TF-KVT vs. aktive Kontrollgruppen	20 (28%)	14.42% 12.92%	8.73 – 21.10 7.60 – 19.24	1.08	0.90 – 1.29
Unerwünschte Ereignisse	19 (27%)				
Psychotherapie vs. passive Kontrollgruppen		0.29% 1.14%	0.00 – 0.03 0.00 – 8.02		
Psychotherapie vs. aktive Kontrollgruppe		1.44% 1.34%	0.00 – 5.65 0.00 – 4.82	1.18	0.45 – 3.09
TF-KVT vs. passive Kontrollgruppen	6 (8%)	0.92% 2.02%	0.00 – 4.98 0.00 – 12.70		
TF-KVT vs. aktive Kontrollgruppen	8 (11%)	1.76% 1.65%	0.00 – 6.80 0.00 – 5.78	1.18	0.45 – 3.09
Symptomverschlechterung	6 (8%)				
Psychotherapie vs. aktive Kontrollgruppen		0.01% 1.26%	0.00 – 0.02 0.00 – 0.08		

Tab. 1. Inzidenz und Relatives Risiko von vorzeitigen Therapieabbrüchen, unerwünschten Ereignissen und Symptomverschlechterungen in Psychotherapien im Vergleich zu passiven und aktiven Kontrollgruppen

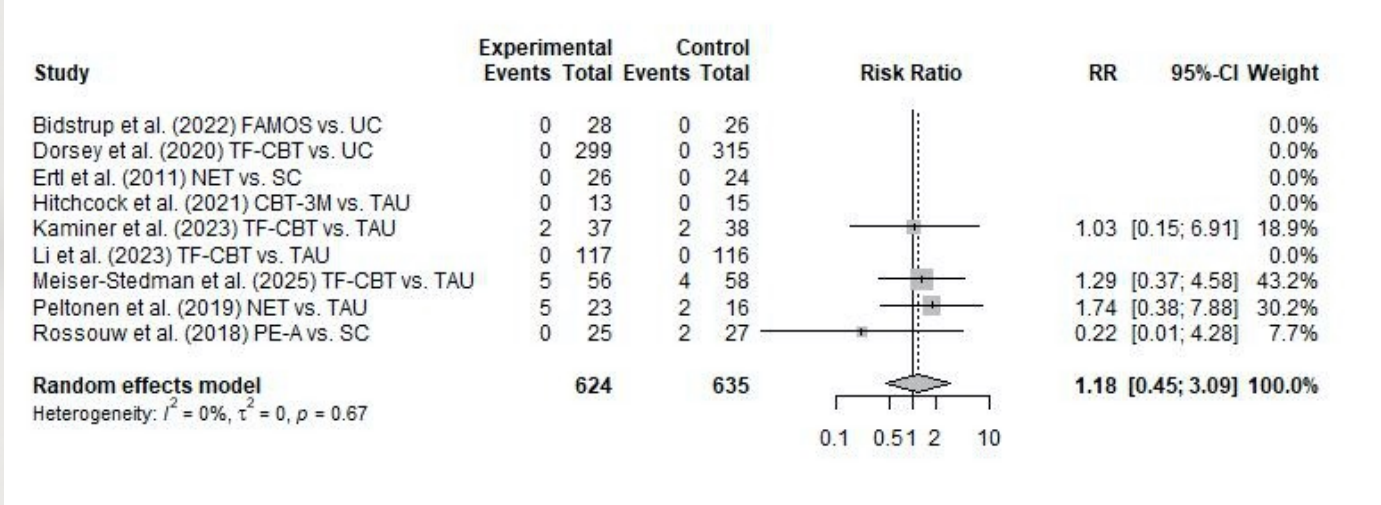


Fig. 2. Forest Plot: RR von unerwünschten Ereignissen bei psychologischen Interventionen vs. aktiven Kontrollgruppen

Schlussfolgerung

- Hinweise auf hohe Akzeptanz und Sicherheit von Psychotherapie bei pädiatrischer PTBS
- robusteste Evidenz für TF-KVT
- unzureichende Berichterstattung von unerwünschten Ereignissen und Symptomverschlechterung
- Ergebnisse unterstützen den klinischen Einsatz und können häufige Behandlungsbarrieren reduzieren
- zukünftige Studien sollten negative Auswirkungen systematisch und mit validierten Instrumenten erfassen

Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ärzt:innen oder ~~in der Apotheke~~ Psychotherapeut:innen