

EFEKT INDIVIDUÁLNÍ KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE U SENIORŮ – VÝSLEDKY HODNOCENÍ SYSTEMATICKÝCH PŘEHLEDŮ

souborný článek

Radka Kozáková
Radka Bužgová
Jiřina Hosáková
Katka Bobčíková
Renáta Zeleníková

Ústav ošetřovatelství a porodní asistence LF OU, Ostrava

Kontaktní adresa:

doc. PhDr. Mgr. Radka Kozáková, Ph.D.
UOM LF OU
Syllabova 19
700 30 Ostrava
e-mail: radka.kozakova@osu.cz

Tato práce byla podpořena grantem NU21-09-00067 s názvem „Podpora zdravého stárnutí: využití vzdělávacích a psychosociálních intervencí pro udržení mentálního zdraví, prevenci a včasnou diagnostiku deprese, úzkosti a kognitivních poruch u seniorů v komunitě“.

SOUHRN

Kozáková R, Bužgová R, Hosáková J, Bobčíková K, Zeleníková R. Efekt individuální kognitivně-behaviorální terapie u seniorů – výsledky hodnocení systematických přehledů

Kognitivně-behaviorální terapie je terapeutický přístup, jehož léčebný účinek byl jasně prokázán u řady potíží pacientů. Seniori jsou také skupinou, která může mít prospěch z KBT, zejména pokud jsou použity modifikované postupy doporučené pro tuto populaci. Výzkum hodnotící účinnost KBT na depresi u starších dospělých byl poprvé publikován na počátku 80. let a od té doby se výzkum a aplikace KBT u starších dospělých rozšířily o další poruchy.

Příspěvek má charakter přehledové práce. Cílem této přehledové práce je zhodnotit výsledky systematických přehledů zabývajících se účinností individuální kognitivně-behaviorální terapie u seniorů. Za účelem nalezení studií nejvyšší úrovně důkazů zabývajících se efektem individuální kognitivně-behaviorální terapie u seniorů byly prohledávány elektronické databáze PubMed, Science Direct, Cochrane Library. Do přehledu bylo zahrnuto 20 systematických přehledů. Byl prokázán efekt individuální kognitivně-behaviorální terapie u seniorů s depresí, úzkostí, bolestí, poruchami spánku a strachem z pádů.

Obecně platí, že základna důkazů KBT je velmi silná, a to zejména pro léčbu deprese a úzkostných poruch. Navzdory existující literární základně však stále existuje jasná

SUMMARY

Kozáková R, Bužgová R, Hosáková J, Bobčíková K, Zeleníková R. Effectiveness of individual cognitive behavioral therapy in the elderly – results of evaluation of systematic reviews

Cognitive behavioral therapy is a therapeutic approach whose therapeutic effect has been clearly demonstrated in many patients. Seniors are those members who can benefit from CBT, especially if they are modified procedures recommended for that population. Research evaluating the effectiveness of CBT in depression in older adults was first published in the early 1980s, and since then research and applications of CBT in older adults have expanded to include other disorders.

The paper has the character of a review work. The aim of this review is to evaluate the results of systematic reviews of the effectiveness of individual cognitive-behavioral therapy in the elderly. In order to study the highest level of evidence dealing with the effect of individual cognitive behavioral therapy in the elderly, electronic databases PubMed, Science Direct, Cochrane Library were searched. The report included 20 systematic reviews. Evaluation of the effect of individual cognitive behavioral therapy in the elderly has been demonstrated in the elderly with depression, anxiety, pain, sleep disorders and fear of falling.

In general, the basic evidence of CBT is very strong, especially for the elimination of depression and anxiety disorders. Despite

potřeba vysoce kvalitních studií zkoumajících účinnost KBT u této věkové skupiny, které by měly respektovat zvláštnosti daného věku. Pro ověření efektivity individuální KBT u seniorů doporučujeme provést výzkum také v českém prostředí.

Klíčová slova: individuální, kognitivně-behaviorální terapie, intervence, senior.

the existing literary base, there is still a clear need for high-quality studies to examine the efficacy of CBT in this age group, which would respect the peculiarities of a given age. To control the effectiveness of an individual CBT in seniors, we recommend conducting research in the Czech environment as well.

Key words: individual, cognitive-behavioral therapy, interventions, older people.

ÚVOD

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je populární a empiricky podporovaná léčba řady duševních problémů, napomáhající pacientům snížit nebo eliminovat styly myšlení a vzorce chování, které přispívají k utrpení. Seniori jsou skupinou, která může mít také prospěch z KBT, zejména pokud jsou použity modifikované postupy doporučené pro tuto populaci.¹

Výzkum podporující používání KBT u mladších dospělých je přesvědčivý. U řady psychiatrických stavů, včetně mírné až střední depresivní poruchy, generalizované úzkostné poruchy (GAD), panické poruchy, sociální fobie a bulimie nervosa, je samotná KBT doporučenou léčbou první volby, s průkazem účinnosti úrovně důkazu I.²⁻⁴ KBT v kombinaci s vhodnou medikací je také doporučenou léčbou první volby u těžké depresivní poruchy, u prevence relapsu deprese, u pacientů s alespoň částečnou odpovědí na antidepresiva, u chronické bolesti a u panické poruchy.^{2,3} Kromě toho důkazy II. úrovně naznačují pravděpodobnou účinnost KBT také u obsedantně-kompulzivní poruchy.⁵

Literatura o účinnosti psychoterapie zaměřené specificky na seniory je omezenější, protože s touto populací je prováděno méně výzkumů, ale obecně platí, že KBT u seniorů může být stejně prospěšná jako u dospělé populace. Např. studie van't Veer-Tazelaar et al.⁶ prokázala, že psychotherapeutická léčba pomocí KBT u seniorů má na klinické ukazatele deprese významně lepší účinek než placebo. KBT je také účinná při prevenci relapsu poruch nálady a může také hrát preventivní roli při rozvoji závažných poruch nálady u seniorů.⁶ Důkazy, i když omezené, naznačují, že u starších dospělých má kombinace KBT s antidepresivy za následek vyšší míru odpovědi než léčba samotným lékem.⁷ KBT také prokázala účinnost při léčbě generalizované úzkostné poruchy (GAD) u starších dospělých⁸ a může hrát roli v prevenci jiných klinicky významných úzkostných poruch u starších dospělých osob sledovaných v primární péči.⁶

Cílem této přehledové práce bylo zhodnotit výsledky systematických přehledů zabývajících se efektem individuální KBT u seniorů.

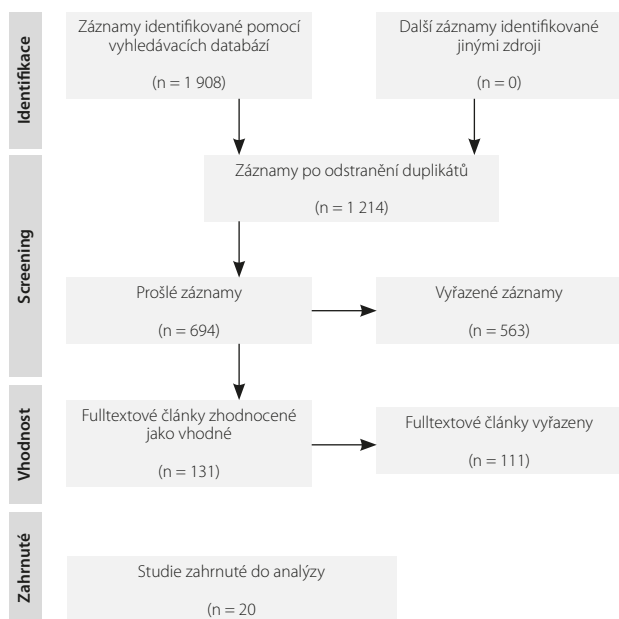
METODIKA

Za účelem nalezení studií nejvyšší úrovně důkazů hodnotící efekt KBT u seniorů byly prohledávány elektronické databáze PubMed, Science Direct a Cochrane Library. Při vyhledávání byla použita klíčová slova: individual, cognitive behavioral therapy, older people. Byla stanovena následující zařazující kritéria:

- typ studie: randomizovaná kontrolovaná studie, systematický přehled
- jazyk studie: anglický
- stáří publikace: 2002–2020
- způsob vedení KBT: individuální

Prohledávání a hodnocení studií bylo provedeno pěti nezávislými hodnotiteli. Z 1908 nalezených studií bylo v prvním hodnocení na základě názvu a abstraktu vyřazeno 1 214 studií. Ve druhém hodnocení, kdy byl posuzován plný text, bylo ze zbývajících 694 studií dále vyřazeno 563 studií, protože nesplňovaly zařazující kritéria. Ze 131 zařazených studií bylo 20 systematických přehledů (obr. 1). V každém systematickém přehledu byly vyhledány následující údaje: autoři studie, rok studie, klinický stav, komorbidita, počet studií a participantů, použité intervence a závěry autorů. Kvalita publikací byla autory hodnocena nástrojem AMSTAR 2 (A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews)⁹ a výsledné hodnocení bylo vytvořeno na základě vzájemného konsenzu. Systematické přehledy byly podle kritérií AMSTAR 2 hodnoceny jako středně (7 studií), málo (3 studie) nebo velmi málo kvalitní (10 studií).

Nástroj AMSTAR 2 posuzuje metodologickou kvalitu posuzovaných studií s třemi možnostmi hodnocení (Ano, Částečně ano, Ne). Obsahuje 16 domén, z toho jako zásadní bylo hodnoceno 7 domén (položka 2, položka 4, položka 7, položka 9, položka 11, položka 13, položka 15).⁹ Při nesplnění jednoho zásadního kritéria byla přehledům přisouzena nízká kvalita, více zásadních nedostatků určilo velmi nízkou kvalitu. Přehledy středně kvalitní nesplnily více než jedno kritérium ze zbylých 9 položek. Nejčastějšími důvody nesplnění metodologické kvality studií bylo, že nebyl uveden seznam vyloučených studií s odůvodněním



Obr. 1. PRISMA diagram

vyřazení (položka 7), nebyla uvedena odpovídající strategie vyhledávání (položka 4) a nebyl zaregistrován protokol před zahájením kontroly (položka 2).

VÝSLEDKY

Do přehledu bylo zahrnuto 20 systematických přehledů (tab. 1). Nejstarší systematický přehled byl z roku 2003,¹⁰ nejnovější z roku 2019,¹¹ přičemž v roce 2018 bylo publikováno pět systematických přehledů.^{12–15} Počet studií

zařazených do jednotlivých systematických přehledů byl od jedné studie^{11,16–20} až po 7 studií.²¹

Systematické přehledy byly zaměřeny na poskytování individuální KBT anebo na kombinaci individuální a skupinové KBT při řešení problémů u seniorů. Nejčastějšími komorbiditami byly demence^{11,14,22} a Parkinsonova nemoc.^{20,23} Vyhledané systematické přehledy zkoumaly efekt individuální KBT u deprese, úzkosti, insomnie, chronických bolestí a strachu z pádů.

DISKUSE

Výzkum hodnotící efekt individuální KBT u seniorů znamenal v posledním desetiletí velký rozmach. Svědčí o tom i nemalý počet systematických přehledů shrnujících důkazy výzkumných studií zaměřených na problematiku individuální KBT u seniorů. I přes narůstající počet výzkumných studií vysoké úrovně důkazů nelze přesvědčivě prezentovat efekt individuální KBT u seniorů s různými problémy.

Na základě posouzení jednotlivých systematických přehledů je možné uvést, že individuální KBT u seniorů mohou být efektivní zvláště při zvládnání deprese, úzkosti, bolesti, insomnie a strachu z pádů.

Účinnost individuální KBT v léčbě deprese u seniorů potvrzuje několik studií.^{17,18,24} Wilson et al.²⁴ se zaměřili na seniory žijící v komunitě a zjistili, že účinnost KBT při léčbě deprese byla lepší než účinnost aktivit v kontrolní skupině (imaginace a edukace). Současně se také potvrdilo, že individuální KBT je ale stejně efektivní v porovnání s jinými aktivními léčebnými metodami, jako je např. psychodynamická terapie. Byla také zkoumána účinnost individuální KBT u seniorů s úzkostnými poruchami – GAD, panickou poruchou, agorafobií nebo kombinací těchto onemocnění. Realizované RCTs podpořily účinnost KBT

Tab. 1. Přehled zařazených systematických přehledů (řazeno dle roku publikování)

| Autor | Stav | Kvalita dle AMSTAR 2 | Komorb. | Počet RCTs (počet účastníků) | Intervenční skupina | Kontrolní skupina | Závěr autorů |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------|-----------|------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Montgomery et al. (2003) ¹⁰ | insomnie | střední | neuveďeno | 2 (102) | indiv. KBT, skupin. KBT | léky | KBT-I je účinná léčba nespavosti a může mít trvalé dopady po relativně krátkém počtu návštěv. Existují důkazy, že KBT má vyšší účinnost než používání léků. |
| Schofield et al. (2006) ¹⁹ | chronická bolest | velmi nízká | neuveďeno | 1 (28) | indiv. KBT, relaxace, edukace 10 týdnů | odpoutání pozornosti | KBT je vhodná pro léčbu starších lidí s chronickou bolestí. |
| Wilson et al. (2008) ²⁴ | deprese | střední | neuveďeno | 2 (148) | indiv. KBT, 24 týdnů | imaginace, edukace, psychodyn. terapie | KBT byla signifikantně účinnější u intervenční skupiny než kontrolní skupina. |
| Hendriks et al. (2008) ²¹ | GAD, panická porucha, agorafobie | nízká | neuveďeno | 7 (396) | indiv. KBT | podpůrná skupina | Příznaky úzkosti byly po KBT signifikantně nižší než u kontrolní skupiny. KBT signifikantně zmírnila doprovodné příznaky – strach a depresi. |
| Kiosses et al. (2011) ¹⁸ | deprese | velmi nízká | neuveďeno | 1 (100) | neuveďeno | léky | KBT je pravděpodobně účinnou psychosociální intervencí. |

| Autor | Stav | Kvalita dle AMSTAR 2 | Komorb. | Počet RCTs (počet účastníků) | Intervenční skupina | Kontrolní skupina | Závěr autorů |
|-------------------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Armento et al. (2012) ²³ | úzkost, deprese | velmi nízká | PN | 2 (174) | indiv. KBT + telefon. kontakt | podpůrná terapie | KBT je potenciálně užitečná k léčbě úzkosti a deprese u pac. s PN, ale je zapotřebí provést systematictější výzkum. |
| Gould et al. (2012) ²⁵ | úzkost, deprese | střední | neuveďeno | 3 (172) | indiv. KBT | léky, podpůrná péče | KBT byla signifikantně účinnější než obvyklá léčba. |
| Mitchell et al. (2012) ²⁸ | insomnie | velmi nízká | neuveďeno | 3 (201) | indiv. KBT, skupin. KBT | léky | KBT je účinná při léčbě nespavosti ve srovnání s léky. Poskytovatelé primární péče by měli považovat KBT za možnost první volby při léčbě nespavosti. |
| Troeung et al. (2013) ²⁰ | úzkost, deprese | velmi nízká | PN | 1 (80) | indiv. KBT, 10 týdnů | klinický monitoring | KBT se jeví jako obzvláště slibný nefarmakologický přístup k zmírňování úzkosti a deprese u pacientů s PN. |
| Orgeta et al. (2014) ²² | deprese, kvalita života | střední | demence | 2 (82) | indiv. KBT, 90 minut. sezení 20 týdnů, podpůrná skupina | edukace, odvedení pozornosti | Výsledky potvrdily přínos psychologické léčby při snižování depresivních příznaků u nemocných s demencí. Nedostatek důkazů o vlivu KBT na kvalitu života. |
| Harris et al. (2015) ³⁰ | chronická bolest | nízká | neuveďeno | 5 (305) | indiv. KBT + relaxace, 12 týdnů skupin. KBT + relaxace | relaxace | Nejednotnost výsledků studií. Některé studie poskytly důkazy na podporu tvrzení, že lidé trpící bolestmi hlavy nebo migrénami mohou mít prospěch z KBT a že KBT může snižovat fyzické příznaky bolesti hlavy a migrény. |
| Hall et al. (2016) ²⁵ | GAD | střední | neuveďeno | 5 (242) | indiv. KBT, skup. KBT | podpůrná péče, léky | KBT je účinnou metodou při zvládnání úzkosti, ale nebyly potvrzeny důkazy, že by byla účinnější než jiné psychologické intervence. |
| Apóstolo et al. (2016) ¹⁷ | deprese | střední | neuveďeno | 1 (204) | indiv. KBT, 12 sezení po 50 minutách | talking kontrolní skupina | KBT je účinnou léčbou deprese. |
| Kishita and Laidlaw (2017) ²⁶ | GAD | velmi nízká | neuveďeno | 7 (323) | indiv. KBT, relaxace, řešení problémů, management spánku | podpůrná terapie, tel. intervence, diskusní skupina | Efekt KBT na léčbu úzkosti byl mírný. |
| Singh and Serven (2018) ¹⁵ | úzkost | velmi nízká | neuveďeno | 2 (326) | indiv. KBT 8 týdnů | neuveďeno | Intervence KBT byla středně účinná na snížení úzkosti ve srovnání s kontrolní skupinou. |
| Smallfields, Molitor (2018) ¹⁶ | insomnie | velmi nízká | neuveďeno | 1 (60) | multimodální intervence, indiv. KBT, relaxace, edukace, řešení zaměřené na problém | neuveďeno | Existují přesvědčivé důkazy, že intervence KBT, jako jsou relaxace, edukace, řešení problému a cvičení, jsou efektivní při řešení insomnie u seniorů. |
| Niknejad et al. (2018) ¹³ | chronická bolest | velmi nízká | neuveďeno | 2 (370) | indiv. KBT a skupin. KBT bolesti | edukace | U starších dospělých s chronickou bolestí mají psychologické intervence malý, ale statisticky významný přínos pro snížení bolesti. |
| Liu et al. 282 (2018) ¹² | strach z pádů | střední | neuveďeno | 6 (1103) | indiv. KBT | běžná péče, taj-či | KBT je účinnou metodou při snižování strachu z pádu a zlepšování rovnováhy u seniorů. |
| Noone et al. (2018) ¹⁴ | úzkost, deprese | nízká | demence | 2 (82) | indiv. KBT | běžná péče | KBT je účinná při snižování úzkosti a seniorů s demencí. Je zapotřebí dalšího výzkumu. |
| Tay et al. (2019) ¹¹ | úzkost, deprese | velmi nízká | demence | 1 (50) | indiv. KBT | neuveďeno | KBT může snižovat úzkost a depresivní příznaky u seniorů s demencí. |

Pozn.: GAD – generalizovaná úzkostná porucha, PN – Parkinsonova nemoc, KBT – kognitivně-behaviorální terapie.

u starších pacientů s GAD a smíšenými stavy úzkosti; účinky terapie dosažené v KBT byly udržovány až po dobu 1 roku.²⁵ Hendriks et al.²¹ zjistili, že symptomy úzkosti byly po individuální KBT významně sníženy oproti kontrolní skupině a současně také došlo k významnému zmírnění průvodních příznaků strachu a deprese v porovnání s kontrolní skupinou. Ve studii Singh, Severn¹⁵ byla analyzována účinnost KBT v léčbě úzkosti, která byla porovnávána s kontrolní skupinou, která obdržela obvyklou léčbu. Analýza ukázala, že KBT je účinnou léčbou úzkosti v porovnání s obvyklou léčbou. Pozitivní účinky léčby zůstaly zachovány i po 10 měsících. Ve studii Kishita, Laidlaw²⁶ autoři potvrdili střední účinek léčby úzkosti u seniorů, na rozdíl od dospělé populace, kde byl zjištěn velký efekt léčby pomocí KBT. Autoři spatřují hlavní rozdíl ve výsledcích především v metodologické kvalitě realizovaných studií, kdy analýza obsahu prokázala, že studie se staršími klienty byly sice prováděny podle robustních protokolů KBT, ale tyto studie nezohledňovaly specifika seniorského věku.

Podle Goulda et al.²⁵ je individuální KBT účinnější metodou léčby deprese a úzkosti u dospělých ve věku ≥ 60 než obvyklá léčba zahrnující užívání psychofarmak a podpůrnou péči. Individuální KBT je také volbou léčby deprese u nemocných např. s Parkinsonovou nemocí^{20,23} a demencí^{14,22} a výzkumy naznačují, že KBT může snížit depresi a úzkost u těchto nemocných. Také Tay et al.¹¹ dospěli k závěru, že psychologická léčba deprese a úzkosti má potenciál zlepšit psychickou pohodu nemocných s demencí.¹¹

Studie také prokázaly, že KBT je účinným prostředkem při léčbě nespavosti u seniorské populace. Ačkoli se potíže se spánkem v seniorském věku vyskytují velmi často, podle odhadů se pouze 15 % pacientů s chronickou nespavostí léčí a psychoterapie se používá jen zřídka.²⁷ Realizované výzkumy přinesly zjištění, že individuální KBT vedla ke zlepšení nespavosti v pozdním životě,

oproti farmakoterapii,^{10,28} a jedna studie prokázala významné zlepšení potíží se spánkem po terapii KBT.¹⁶

Literatura uvádí, že prevalence chronických bolestivých stavů u seniorů ve věku nad 65 let se odhaduje přibližně mezi 47 a 63 %.²⁹ Nejčastěji byly zkoumány účinky KBT na řadu bolestivých stavů vyskytujících se u seniorů (bolesti u artritidy, rakoviny, dolní části zad a migrény a tenzní bolesti hlavy)¹³ a výsledky ukazují, že individuální KBT má vliv na snížení bolesti (obvykle malá a střední velikost účinku) a významně zlepšují přizpůsobení se bolesti.³⁰ Podobně Niknejad et al.¹³ zjistili, že psychologické intervence u seniorů snižují bolest a katastrofická přesvědčení a zlepšují zvládání bolesti nemocných.

Studie Liu et al.¹² byla prvním systematickým přehledem a metaanalýzou s využitím KBT na snížení strachu z pádu a zlepšení rovnováhy u seniorů. Výsledky naznačují, že intervence KBT má významné okamžité a retenční účinky (až 12 měsíců) na snížení strachu z pádu, a současně byl také prokázán vliv na zlepšení rovnováhy u seniorů i 6 měsíců po intervenci. Podle těchto autorů je KBT se složkami kognitivní restrukturalizace a podporou fyzických aktivit efektivní metodou při snižování strachu z pádu.

ZÁVĚR

Hodnocení studií zkoumajících účinnost individuální KBT u seniorů prokázalo, že tato léčba byla použita pro různou škálu psychologických problémů. Obecně platí, že základna důkazů KBT je velmi silná, a to zejména pro léčbu deprese a úzkostných poruch. Navzdory existující literární základně však stále existuje jasná potřeba vysoce kvalitních studií zkoumajících

účinnost KBT u této věkové skupiny, které by měly respektovat zvláštnosti daného věku. Pro ověření efektivity individuální KBT u seniorů doporučujeme provést výzkum také v českém prostředí.

LITERATURA

- Cox D, D'Oyley H. Cognitive-behavioral therapy with older adults. *BCM J* 2011; 53 (7): 348–352.
- Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck A. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev* 2006; 26: 17–31.
- Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. Psychotherapy plus antidepressants for panic disorder with or without agoraphobia: Systematic review. *Br J Psychiatry* 2006; 188: 305–312.
- Hunot V, Churchill R, Teixeira V, de Lima M, Cochrane Common Mental Disorders Group. Psychological therapies for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (1): CD001848.
- Wilson K, Mottram PG, Sivananthan A, Nightingale A, Cochrane Common Mental Disorders Group. Antidepressants versus placebo for the depressed elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; (3): CD000561.
- van't Veer-Tazelaar P, van Marwijk H, van Oppen P et al. Stepped-care prevention of anxiety and depression in late life: A randomized controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66: 297–304.
- Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. National guidelines for seniors' mental health. *Can J Geriatr* 2006; 9 (suppl 2): S36–S70.
- Thorp SR, Ayers CR, Nuevo R et al. Meta-analysis comparing different behavioral treatments for late-life anxiety. *Am J Geriatr Psychiatry* 2009; 17: 105–115.
- Shea BJ, Reeves BC, Wells G et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 21: 358.
- Montgomery P, Dennis J. Cognitive behavioural interventions for sleep problems in adults aged 60+. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 1: CD003161.
- Tay KW, Subramaniam P, Oei TP. Cognitive behavioural therapy can be effective in treating anxiety and depression in persons with dementia: a systematic review. *Psychogeriatrics* 2019; 13: 13.
- Liu TW, Ng GYF, Chung RCK, Ng SSM. Cognitive behavioural therapy for fear of falling and balance among older people: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 2018; 47: 520–527.
- Niknejad B, Bolier R, Henderson CR et al. Association between psychological interventions and chronic pain outcomes in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2018; 178: 830–839.
- Noone D, Stott J, Aguirre E, Llanfear K, Spector A. Meta-analysis of psychosocial interventions for people with dementia and anxiety or depression. *Aging Ment Health* 2019; 23: 1282–1291.

15. Singh K, Severn M. E-therapy Interventions for the Treatment of Anxiety: Clinical Evidence. Ottawa, ON: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health 2018.
16. Smallfield S, Molitor WL. Occupational therapy interventions addressing sleep for community dwelling older adults: a systematic review. *Am J Occup Ther* 2018; 72: 7204190030p1–7204190030p9.
17. Apóstolo J, Queirós P, Rodrigues M, Castro I, Cardoso D. The effectiveness of nonpharmacological interventions in older adults with depressive disorders: a systematic review. *JBI Database Syst Rev Implement Rep* 2016; 13: 220–278.
18. Kiosses DN, Leon AC, Areán PA. Psychosocial interventions for late-life major depression: evidence-based treatments, predictors of treatment outcomes, and moderators of treatment effects *Psychiatric Clin N Am* 2011; 34: 377–401.
19. Schofield P, Reid D. The assessment and management of pain in older people: a systematic review of the literature. *Int J Disabil Hum Dev* 2006; 5: 9–15.
20. Troeung L, Egan SJ, Gasson N. A meta-analysis of randomised placebo-controlled treatment trials for depression and anxiety in Parkinson's disease. *PLOS ONE* 2013; 8: e79510.
21. Hendriks GJ, Oude Voshaar RC, Keijsers GP, Hoogduin CA, van Balkom AJ. Cognitive-behavioural therapy for late-life anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2008 Jun; 117 (6): 403–411.
22. Orgeta V, Qazi A, Spector AE, Orrell M. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 1: CD009125.
23. Armento ME, Stanley MA, Marsh L et al. Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease: a clinical review. *J Parkinsons Dis* 2012; 2: 135–151.
24. Wilson KC, Mottram PG, Vassilas CA. Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 1: CD004853.
25. Hall J, Kellett S, Berrios R, Bains MK, Scott S. Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Am J Geriatr Psychiatry* 2016; 24: 1063–1073.
25. Gould RL, Coulson MC, Howard RJ. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60: 218–229.
26. Kishita N, Laidlaw K. Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clin Psychol Rev* 2017; 52: 124–136.
27. Lunde LH, Nordhus IH, Pallesen S. The effectiveness of cognitive and behavioural treatment of chronic pain in the elderly: a quantitative review. *J Clin Psychol Med Settings* 2009; 16 (3): 254–262.
28. Mitchell MD, Gehrman P, Perlis M, Umscheid CA. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. *BMC Fam Pract* 2012; 13: 40.
29. Tsang A, Von Korff M, Lee S et al. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *J Pain* 2008; 9 (10): 883–891.
30. Harris P, Loveman E, Clegg A, Easton S, Berry N. Systematic review of cognitive behavioural therapy for the management of headaches and migraines in adults. *Br J Pain* 2015; 9: 213–224.



Evžen Růžička

NEUROLOGIE

Druhé, rozšířené vydání

Druhé, rozšířené vydání učebnice přináší kromě aktualizovaných i kapitoly zcela nové z neurochirurgie, neuropsychiatrie, neurologické farmakoterapie, intenzivní a paliativní péče. Učebnice je koncipována pro využití v každodenní praxi, kde vede od příznaků přes jejich vyšetření a interpretaci až k úvaze o postižení struktur nervového systému a k volbě vhodných pomocných vyšetření k odhalení příčiny. Jednotlivé kapitoly mají logické členění a jsou bohatě doplněny přehlednými obrázky, schémata, grafy a tabulkami. Zvláště jsou zvýrazněny vitální informace, které nesmí student přehlédnout, a každá speciální kapitola má navíc v závěru shrnutí nejdůležitějších bodů.

1199 Kč, Triton, 2021, 155 × 220 mm,
680 str., vázané

Objednávky: Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5, tel.: 602 139 914, e-mail: objednavky@galen.cz
Přímý prodej: Zdravotnická literatura, Lípová 6, 120 00 Praha 2, tel.: 224 923 115