

Is cognitieve gedragstherapie met of zonder beweging effectief bij valangst?

Referentie

Lenouvel E, Ullrich P, Siemens W, et al. Cognitive behavioural therapy (CBT) with and without exercise to reduce fear of falling in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2023, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.cd014666.pub2

Duiding

Pauline Stas, klinisch psycholoog, wetenschappelijk medewerker Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Wat is de werkzaamheid van cognitieve gedragstherapie (CGT), al dan niet in combinatie met een bewegingsinterventie, om valangst bij thuiswonende oudere personen te verminderen in vergelijking met een placebobehandeling of gebruikelijke zorg?

Achtergrond

Minerva duidde reeds meerdere studies die het effect van verschillende interventies voor valpreventie bij oudere personen onderzochten (1-14). Onze focus lag toen vooral op het aantal valincidenten en het aantal personen dat valt. Maar naast deze objectieve uitkomstmaten kan er bij oudere personen ook valangst met een daaraan gerelateerd vermijdingsgedrag optreden. Aanhoudende angst om te vallen staat los van het objectieve valrisico (15,16). Een recente meta-analyse bij oudere personen toonde aan dat 28 tot 34% angst heeft om te vallen (17). Bovendien kan angst om te vallen toenemen met de leeftijd en met het aantal valincidenten (18,19). Hoewel angst in lichte mate beschermend kan zijn omdat men daardoor voorzichtiger is (20), kan hevige angst om te vallen gepaard gaan met verschillende maladaptieve gedragingen, zoals het vermijden van activiteiten, minder sociale participatie en minder levenskwaliteit (21-23). De effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CGT) werd reeds bij verschillende psychologische aandoeningen onderzocht en aangetoond (24). Uit een eerdere systematische review bleek er ook een positief effect op valangst te bestaan (25).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review en meta-analyse (26).

Geraadpleegde bronnen

- CENTRAL, MEDLINE Ovid, Embase Ovid, CINAHL Plus, PsycINFO, AME; tot 11 januari 2023
- World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform en ClinicalTrials.gov; tot 11 januari 2023
- referentielijsten van geïncludeerde studies en conferentieverlagen van de International Conference on Fall Prevention and Protection 2010-2022
- opvragen van gepubliceerde en niet-gepubliceerde studies bij experts
- geen restricties in publicatiestatus
- alleen Engelstalige en Duitstalige publicaties.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's), quasi-RCT's en cluster-RCT's die CGT met of zonder bewegingsinterventie vergeleken met een

placebobehandeling of gebruikelijke zorg om valangst te reduceren bij thuiswonende oudere personen (≥ 60 jaar)

- exclusiecriteria: studiepopulaties met specifieke klinische aandoeningen (zoals beroerte, ziekte van Parkinson, osteoporose of multiple sclerose) of met matige of ernstige dementie (MMSE score 0-20)
- uiteindelijke inclusie van 12 studies, waarvan er 11 in de meta-analyse zijn opgenomen; 8 RCT's en 4 cluster-RCT's; uitgevoerd in de Verenigde Staten (N=5), Duitsland (N=2), Nederland (N=2), Zweden (N=1), Taiwan (N=1), het Verenigd Koninkrijk (N=1); de studies vergeleken CGT (N=3; n=831) of CGT + bewegingsinterventie (N=11; n=3 088) met gebruikelijke zorg (N=8, n=2 631) of placebo interventies zoals een discussiegroep (N=2, n=664), voedingseducatie (N=1, n=166) en educatie over valpreventie (N=1, n=42); alle interventies werden begeleid, individueel (N=5) of in groep (5-15 deelnemers per groep) (N=7); de interventies varieerden in contacttijd (van 6 tot 156 uren), in intensiteit (van drie keer per week tot maandelijks) en van duur (van 8 tot 48 weken).

Bestudeerde populatie:

- 3 197 deelnemers (range 42-540 per studie) waarvan 1 653 in een interventiegroep en 1 544 in een controlegroep; naargelang de studie waren er 43,6 tot 89,6% vrouwen en was de gemiddelde leeftijd 73 tot 83 jaar; het gemiddelde valpercentage (aantal deelnemers met minstens één val in de voorbije 6-12 maanden) bedroeg bij aanvang 44,4% (range 17,8% tot 64,3%).

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaat: angst om te vallen meteen na de interventie (binnen 1 maand na beëindiging van de interventie), tot 6 maanden na de interventie (kortetermijnbehoud van effect) en tot meer dan 6 maanden na de interventie (langetermijnbehoud van effect); gemeten met een vragenlijst bestaande uit een of meerdere items die peilt naar het vertrouwen in het uitvoeren van bepaalde activiteiten zonder te vallen (evenwicht) en naar angst om te vallen bij bepaalde activiteiten
- secundaire uitkomstmaten:
 - vermijden van activiteiten
 - aantal valincidenten of aantal vallers
 - depressie
 - angst
 - ongewenste effecten (zoals ontwikkeling van nieuwe symptomen, distress, emotionele klachten)
 - levenskwaliteit
 - last van de behandeling (kost, tijd van behandelaar en deelnemer) en therapietrouw
- random-effects-meta-analyse met resultaten uitgedrukt in (gestandaardiseerd) gemiddeld verschil voor continue uitkomstmaten en in risk ratio's voor dichotome uitkomstmaten
- subgroepanalyses op basis van leeftijdsgroep (<75 jaar versus ≥ 75 jaar), type controlegroep (placebo versus gebruikelijke zorg), CGT versus CGT+beweging, A Matter of Balance (AMB) (specifieke interventie) versus andere interventies, groepsinterventie versus individuele interventie.

Resultaten

- van de primaire uitkomstmaat (*zie tabel 1*): er was een statistisch significante daling van de angst om te vallen met CGT met of zonder bewegingsinterventie in vergelijking met een controlegroep, meteen na de interventie (N=11, n=2 357), op korte termijn (tot 6 maanden; N=8, n=1 784) en op lange termijn (na 6 maanden; N=5, n=1 185)

	Alle interventiegroepen samen	CGT zonder bewegingsinterventie	CGT met bewegingsinterventie
Meteen na de interventie	N=11, n=2 357 SMD -0,23 95% BI van -0,36 tot -0,11 I ² =48% GRADE matige bewijskracht	N=3, n=472 SMD -0,31 95% BI van -0,56 tot -0,05 I ² =25%	N=10, n=1 885 SMD -0,22 95% BI van -0,36 tot -0,07 I ² =53%
Op korte termijn (tot 6 maanden)	N=8, n=1 784 SMD -0,24 95% BI van -0,41 tot -0,07 I ² =63% GRADE lage bewijskracht	N=2, n=404 SMD -0,27 95% BI van -0,47 tot -0,07 I ² =0%	N=7, n=1 380 SMD -0,24 95% BI van -0,46 tot -0,02 I ² =72%
Op lange termijn (na 6 maanden)	N=5, n=1 185 SMD -0,28 95% BI van -0,40 tot -0,15 I ² =14 GRADE matige bewijskracht	N=1, n=314 SMD -0,38 95% BI van -0,60 tot -0,15	N=4, n=871 SMD -0,24 95% BI van -0,39 tot -0,08 I ² =19%

- van de secundaire uitkomstmaten:
 - vermindering van activiteiten (N=1, n=312): statistisch significante verbetering met CGT (zonder bewegingsinterventie) in vergelijking met gebruikelijke zorg (gemiddeld verschil -2,57; 95% BI van -4,67 tot -0,47; lage bewijskracht)
 - aantal valincidenten of vellers (als 1 uitkomstmaat weergegeven): geen verbetering met CGT zonder bewegingsinterventie of CGT met bewegingsinterventie in vergelijking met een controlegroep
 - depressie: statistisch significante verbetering met CGT zonder bewegingsinterventie (N=1, n=314; gemiddeld verschil -1,26; 95% BI van -1,96 tot -0,56), maar niet met CGT plus bewegingsinterventie
 - angst: geen verbetering met CGT zonder bewegingsinterventie
 - ongewenste effecten: geen gegevens beschikbaar
 - levenskwaliteit: geen verbetering met CGT met of zonder bewegingsinterventie
 - kosten van de behandeling: geen gegevens beschikbaar.

Besluit van de auteurs

Cognitieve gedragstherapie (CGT) met en zonder bewegingsinterventie vermindert waarschijnlijk de angst om te vallen meteen na de interventie bij thuiswonende oudere personen (matige bewijskracht). De verbeteringen kunnen tot zes maanden (lage bewijskracht) en waarschijnlijk ook langer dan zes maanden (matige bewijskracht) na de interventie aanhouden. Verdere studies zijn nodig om meer bewijskracht te hebben voor het aanhouden van het effect tot zes maanden. Wat betreft de secundaire uitkomsten zijn we niet zeker of CGT voor valangst de incidentie van vallen vermindert (zeer lage bewijskracht). CGT voor valangst kan echter wel het niveau van vermijdingsgedrag voor activiteiten en van depressie verminderen (lage bewijskracht). Geen enkele studie rapporteerde ongewenste effecten. Nieuwe studies zouden verschillende populaties (bijvoorbeeld rusthuisbewoners of personen met comorbiditeiten), interventies met andere eigenschappen (zoals duur) of andere controlegroepen (zoals CGT versus lichaamsbeweging) kunnen onderzoeken, alsook uitkomstmaten kunnen toevoegen (zoals loopanalyse). Nieuwe systematische reviews zouden specifiek naar secundaire uitkomsten kunnen zoeken.

Financiering van de studie

Financiering door de Vakgroep 'Old Age Psychiatry and Psychotherapy', University Hospital of Psychiatry (Bern, Zwitserland), University of Bern, Graduate School for Health Sciences, AGAPLESION Bethesda Clinic Ulm (Ulm, Duitsland), Institute for Evidence in Medicine, Medical Center - University of Freiburg (Freiburg, Duitsland) en het Geriatric Research Institute, University of Ulm (Ulm, Duitsland).

Belangenconflicten van de auteurs

Twee auteurs kregen tijdens de review financiering van Age Stiftung voor het ontwikkelen van een CGT-interventie voor de vermindering van valangst bij bewoners van woonzorgcentra. Deze studie voldeed niet aan de inclusiecriteria van de review; een derde auteur was betrokken bij een studie die in de review werd geïnccludeerd; zij was niet betrokken bij de selectie van de studies, de beoordeling van het risico van bias en de extractie van gegevens voor de review.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Deze Cochrane systematische review werd methodologisch correct uitgevoerd. Alle geïnccludeerde studies zijn (cluster) RCT's waarvan het risico van bias beoordeeld werd met de Cochrane-RoB 1-tool. Omdat de aard van de interventie geen blinding van deelnemers en personeel toelaat, hadden alle studies een hoog risico van **performance bias**. Maar ook voor detectiebias (blinding van beoordelaars) was voor alle studies het risico hoog (N=3) of onduidelijk (N=9). Dat komt omdat men voor de uitkomstmeting steunde op zelfrapportage van de deelnemers. Als gevolg van het gebrek aan blinding werd de bewijskracht van alle resultaten van de primaire uitkomstmaat met 1 niveau gedowngraded. Publicatiebias kon niet worden aangetoond voor de primaire uitkomstmaat (angst om te vallen). Sensitiviteitsanalyses die rekening hielden met onder andere statistische heterogeniteit en risico van bias toonden vergelijkbare resultaten.

Beoordeling van de resultaten

De huidige systematische review toont veelbelovende resultaten voor het gebruik van CGT, al dan niet in combinatie met een bewegingsinterventie, op het reduceren van valangst en van vermijdingsgedrag voor activiteiten. Het klinisch relevante verschil voor de primaire uitkomstmaat (angst om te vallen) wordt in elke studie afzonderlijk bepaald en hangt af van de gebruikte schaal. Daarom maakt men voor de presentatie van de resultaten van de meta-analyses gebruik van een gestandaardiseerd gemiddeld verschil (SMD), waarbij de gevonden effectgroottes doorgaans worden geïnterpreteerd als 0,2=klein, 0,3-0,8=matig en >0,8=groot effect (27). Het effect op de primaire uitkomstmaat is weliswaar klein maar blijft toch aanhouden tot meer dan 6 maanden na de interventie. De subgroepanalyses (op basis van leeftijd, type controlegroep, type interventie, groepsinterventie of individuele interventie) tonen vergelijkbare resultaten, wat de robuustheid van de resultaten ondersteunt. Er wordt geen effect gevonden op het aantal valincidenten/vallers. Enerzijds kan dit erop wijzen dat het verminderen van angst niet leidt tot overdreven onvoorzichtig gedrag en dus meer valincidenten. Anderzijds moeten we ook voor ogen houden dat CGT op zich niet als doel heeft om vallen te reduceren in tegenstelling tot CGT mét bewegingsinterventie. Maar ook daar zag men geen vermindering van het aantal valincidenten/vallers. Er zijn geen resultaten voor kosten (zowel financieel als in tijd voor behandelaars en deelnemers) en evenmin over ongewenste effecten van de interventies, omdat deze gegevens onvoldoende gerapporteerd waren in de geïnccludeerde studies. Hierdoor is het niet mogelijk om de gevonden effecten, die eerder klein zijn (*zie hoger*), af te wegen tegen de mogelijke kosten van de interventie. De ongewenste effecten van een psychotherapeutische interventie zullen waarschijnlijk wel beperkt zijn.

In de huidige review worden oudere personen met comorbiditeiten (zoals beroerte, Parkinson, dementie,...) of personen in residentiële settings (zoals woonzorgcentra) uitgesloten. Hierdoor zijn de resultaten niet extrapolbeerbaar naar deze groep van ouderen. Aangezien veel oudere personen in

woonzorgcentra verblijven en comorbiditeiten hebben, is verder onderzoek met inclusie van deze doelgroepen zeker nodig.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

In de richtlijn van WOREL wordt aangeraden om na te gaan of valangst de uitvoering van activiteiten beperkt (1B) en om activiteiten aan te moedigen en op te nemen in individuele interventieplannen (2B) (28). Daarnaast wordt aanbevolen om potentiële misvattingen over vallen en valrisico van de persoon te identificeren (1B). CGT wordt specifiek aanbevolen in combinatie met fysieke oefeningen om het valrisico en de valangst te verminderen (1B). Ook een oudere richtlijn van het Expertisecentrum val- en fractuurpreventie Vlaanderen raadt aan om alert te blijven voor valangst als risicofactor voor vallen bij thuiswonende oudere personen (1B) (29). Als behandeling worden oefenprogramma's aanbevolen maar er wordt wel benadrukt dat er onvoldoende evidentie is om oefenprogramma's op lange termijn aan te bevelen.

Besluit van Minerva

Deze methodologisch correct uitgevoerde systematische review met meta-analyse van open-label RCT's zonder of met onduidelijke blinding van de effectbeoordeling toont aan dat cognitieve gedragstherapie (CGT), al dan niet in combinatie met een bewegingsinterventie, de angst om te vallen in beperkte mate reduceert bij thuiswonende oudere personen. Het effect blijft wel langer dan 6 maanden na de interventie aanhouden. Men zag geen afname noch een toename in het aantal valincidenten/vallers. Deze resultaten ondersteunen het gebruik van CGT binnen een multidisciplinaire aanpak van valpreventie.

Referenties zie website