

# Teràpia cognitiva conductual per a la síndrome de fatiga crònica en adults

## Resum d'una revisió sistemàtica de la Col·laboració Cochrane

Traducció i adaptació del Centre Cochrane Iberoamericà.

Price Jonathan R, Mitchell Edward, Tidy Elizabeth, Hunot Vivien. Teràpia cognitiva conductual para el síndrome de fatiga crónica en adultos (Revisión Cochrane traducida). A: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traduïda de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

Data de l'esmena més recent: 12 de maig de 2008.

### Antecedents

La síndrome de fatiga crònica (SFC) és un trastorn molt freqüent i invalidant que es caracteritza per fatiga persistent i discapacitat significativa associada, però sense trastorn físic o psicològic evident que expliqui el problema. Els malalts presenten fatiga que pot causar debilitat considerable i persistent. També poden experimentar una incomprensió per part d'altres persones, inclosos els professionals de la salut. Aquesta actitud es pot exacerbar pels resultats normals o equívocs de l'exploració física o la investigació, tot i l'experiència del malalt sobre la malaltia. És una qüestió important d'assistència sanitària, que presenta importants problemes per als que la pateixen i per als serveis sanitaris.

Fins fa poc, els estudis d'investigació no han pogut oferir cap explicació convincent de les causes de l'SFC ni proves de tractaments efectius. Sovint, s'ha recomanat als pacients limitar les exigències que se'ls presentin, per promoure la recuperació i prevenir la deficiència que pot dur a més deteriorament de la qualitat de vida. Les estratègies de tractament de l'SFC inclouen intervencions psicològiques, físiques i farmacològiques.

La teràpia cognitiva conductual (TCC) és un model de teràpia psicològica que s'utilitza sovint per tractar un grup d'afeccions psicològiques i de dolor crònic. Aquesta revisió es va dirigir a determinar si la TCC és efectiva per a l'SFC, com un tractament independent i en combinació amb altres tractaments, i si és més efectiva que altres tractaments usats per a l'SFC.

### Objectius

Examinar l'efectivitat i l'acceptabilitat de la TCC per a l'SFC, sola i en combinació amb altres intervencions, comparada amb l'atenció habitual i amb altres intervencions (immunològiques, farmacològiques, altres teràpies psicològiques, exercicis sols, teràpies complementàries/alternatives i suplementes).

### Mètodes de la revisió

Es van realitzar cerques a *CCDANCTR-Studies* i a *CCDANCTR-References* amb data de 28 de març de 2008. Es van realitzar cerques complementàries a altres bases de dades bibliogràfiques. Es va revisar la bibliografia dels articles seleccionats i es va establir contacte amb els autors dels assaigs i els experts en l'àrea per sol·licitar informació sobre assaigs en curs o acabats.

Els criteris de selecció van ser: assaigs clínics comparatius aleatoritzats que incloïen adults amb diagnòstic primari d'SFC, assignats a un tipus de TCC, comparada amb l'atenció habitual o una altra intervenció, sola o en combinació.

Dos revisors, de forma independent, van extreure les dades sobre els pacients, les intervencions i les mesures de resultat i van avaluar el risc de biaix en cada estudi. La mesura de resultat primària va ser la disminució de la gravetat de la fatiga, basada en una mesura contínua de la disminució dels símptomes amb l'ús de la diferència de mitjanes estandarditzada (DME) o d'una mesura dicotòmica de la resposta clínica, amb l'ús d'*odds ratios* (OR), amb intervals de confiança (IC) del 95%.

### Resultats i discussió

A la revisió es van incloure 15 estudis (1.043 participants amb SFC). Quan es va comparar la TCC amb l'atenció habitual (6 estudis, 373 participants), la diferència en la mitjana de les puntuacions de fatiga al final del tractament va ser altament significativa a favor de la TCC (DME -0,39; IC del 95%: -0,60 a -0,19), amb el 40% dels participants amb TCC (4 estudis, 371 participants) que van mostrar resposta clínica amb una diferència del 26% amb l'atenció habitual (OR 0,47; IC del 95%: 0,29 a 0,76).

Correspondència: Sr. Pablo Schapira  
Centre Cochrane Iberoamericà  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
Casa de Convalescència  
Sant Antoni M. Claret, 171  
08041 Barcelona  
Tel. 93 291 95 27  
Fax 93 291 95 25  
Adreça electrònica: [cochrane@cochrane.es](mailto:cochrane@cochrane.es)  
Pàgina web: <http://www.cochrane.es/>

Els resultats durant el seguiment van ser inconsistents. En la comparació de la TCC amb altres teràpies psicològiques com la relaxació, l'assessorament i l'educació/suport (4 estudis, 313 participants), la diferència de mitjanes de les puntuacions de fatiga al final del tractament va afavorir a la TCC (DME -0,43; IC del 95%: -0,65 a -0,20). Els resultats durant el seguiment van ser heterogenis i inconsistents. Només 2 estudis van comparar la TCC amb altres intervencions i un estudi va comparar la TCC en combinació amb altres intervencions amb l'atenció habitual.

A la revisió original no es van realitzar metanàlisis, ja que només 3 estudis van complir els requisits per a la inclusió en aquell moment i cada estudi va usar una intervenció diferent de control. Aquesta versió actualitzada de la revisió inclou 12 estudis addicionals realitzats des de 1999. Els 15 estudis inclosos van proporcionar algunes dades per a les metanàlisis i es van realitzar quatre comparacions.

## **Resum dels principals resultats de cada comparació**

### **Teràpia cognitiva conductual en comparació amb atenció habitual**

Basada en un grup homogeni de 6 estudis (373 participants), la revisió aporta proves que al final del tractament la TCC va ser més efectiva que l'atenció habitual per reduir la gravetat dels símptomes de fatiga dels pacients amb SFC que van realitzar el tractament. La solidesa d'aquest resultat està recolzada pel resultat de la resposta clínica (4 estudis, 371 participants), amb una taxa de resposta del 40% amb la TCC comparada amb un 26% amb l'atenció habitual. Tanmateix, durant el seguiment a curt o mig termini (en lloc d'immediatament al final del tractament), les proves de l'efectivitat de la TCC no van ser conclouents.

### **Teràpia cognitiva conductual en comparació amb altres teràpies psicològiques**

Basada en un grup homogeni de 4 estudis (309 participants), la revisió aporta proves que la TCC va ser més efectiva que altres teràpies psicològiques per reduir la gravetat dels símptomes de fatiga en els pacients amb SFC que es mantenien amb el tractament al final de l'assaig. Aquest resultat és recolzat pel resultat de la resposta clínica (3 estudis, 259 participants), amb una taxa de resposta del 48% amb la TCC a diferència del 28% amb altres teràpies psicològiques. Els pacients que van completar les sessions de TCC van aconseguir una millora del funcionament físic més significativa, juntament amb menor depressió, ansietat i símptomes de trastorns psicològics al final del tractament, que els que van completar altres sessions de teràpia psicològica. Durant el seguiment a curt termini, la diferència entre la TCC i altres teràpies psicològiques no va ser conseqüent i hi va haver heterogeneïtat estadística.

### **Teràpia cognitiva conductual en comparació amb exercici**

Les proves estan limitades a dos estudis que per separat no van mostrar diferències entre la TCC i els exercicis per reduir els nivells de fatiga o augmentar la resposta clínica, tant al final del tractament com durant el seguiment a mig termini.

### **Teràpia cognitiva conductual combinada amb altres intervencions en comparació amb l'atenció habitual**

Les proves estan limitades a un sol estudi de 27 participants que va mostrar que, al final del tractament, la TCC combinada amb bioretroalimentació, relaxació i exercici aeròbic va ser més efectiva per reduir la gravetat de la fatiga que l'atenció habitual.

## **Conclusions dels autors**

La TCC és més efectiva que l'atenció habitual per disminuir els símptomes de fatiga al final del tractament i pot ser més efectiva per reduir els símptomes de fatiga comparada amb altres teràpies psicològiques. Tanmateix, els beneficis de la TCC per mantenir la resposta i la disminució dels símptomes de fatiga durant el seguiment a curt i mig termini no són conclouents. Els beneficis de la TCC per millorar el funcionament físic i disminuir la depressió, l'ansietat i els trastorns psicològics al final del tractament i durant el seguiment també són incerts.

La TCC pot ser una forma acceptable de tractament de l'SFC, tot i que aquestes proves actualment es basin en un nombre petit d'estudis individuals. Són escasses les proves sobre l'efectivitat de la TCC sola o combinada amb altres tractaments en comparació amb altres intervencions i es requereixen estudis addicionals per fonamentar el desenvolupament de programes de tractament efectius per a les persones amb SFC.

Les recomanacions específiques addicionals per millorar la validesa interna dels estudis futurs inclouen el reclutament de mostres més grans amb poder apropiat, l'ús de controls amb el tractament habitual en lloc de persones de la llista d'espera, l'avaluació sistemàtica de la fidelitat a la teràpia psicològica amb manuals o protocols i l'ús addicional d'avaluadors de resultats amb cegament. Per augmentar l'aplicabilitat dels resultats als individus amb SFC, metges i elaboradors de polítiques, els estudis futurs han d'incloure els efectes adversos, l'acceptabilitat i mesures de qualitat de vida, juntament amb l'efectivitat en relació amb els costos, l'ús dels recursos dels serveis de salut i resultats ocupacionals.

Encara que les proves sobre la TCC com un tractament independent de l'SFC es continuen ampliant, hi ha una manca sorprenent de proves d'alta qualitat sobre l'efectivitat de la TCC sola o en combinació amb altres tractaments per recolzar el desenvolupament de programes de tractament clínics per a les persones amb SFC.