

Depressie bij ouderen

Herstel als voorwaarde voor rehabilitatie?

Rob Kok, psychiater, epidemioloog
Parnassia Bavo Groep
Den Haag

Waarom rehabilitatie?



Eerherstel van wie?

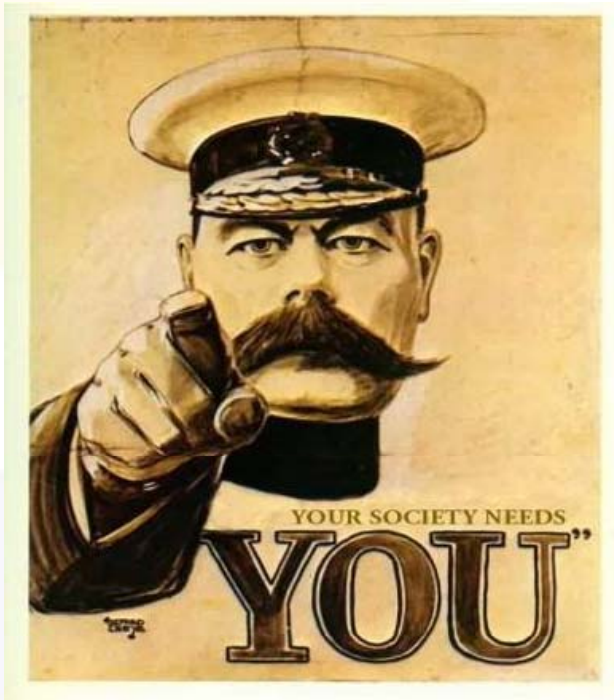
Over welke ouders hebben we het eigenlijk?



Bij wie moeten we ouderen rehabiliteren?

- algemene bevolking?
- ouderen zelf?
- behandelaren?
- onderzoekers?

En wie moet dat doen?



Waarin moeten we ouderen rehabiliteren?

- woordgebruik: senielen → ouden van dagen → bejaarden → ouderen → senioren → ??
- behandeling: veel onderdiagnostiek en onderbehandeling
- bejegening: oud = afgeschreven, zielig, onmondig?
- wetenschappelijk onderzoek: leeftijd als uitsluitingscriterium

Multidisciplinaire richtlijn

te vinden op www.ggzrichtlijnen.nl



ADDENDUM OUDEREN BIJ DE MDR DEPRESSIE

Versie 1.0

Rehabilitatie in het Addendum

2 pagina's (v.d. 80) met als conclusie:

- geen onderzoek naar effectiviteit bij ouderen met een depressie
- nauwelijks nieuwe rehabilitatie-interventies ontwikkeld of bestaande interventies toegepast, specifiek voor ouderen
- bij chronische depressies dient rehabilitatie een onlosmakelijk deel te zijn van de zorg

Wat is wel bekend over depressies bij ouderen?

- Slechtere prognose dan jonger-volwassenen?
- Slechter te behandelen dan jonger-volwassenen?

Prognose zonder behandeling

Meta-analyse naturalistische studies in de
bevolking (8 studies) en 1e-lijn (4 studies)

Cole , Am J Psychiatry 1999, 1182-1189

Follow-up na 24 maanden :

- 33 % goed (95% CI 28-38%)
- 33 % depressief (95% CI 28-37%)
- 21 % overleden (95% CI 12-29%)

Prognose zonder behandeling

Een depressie is bij ouderen geassocieerd met ‘family burden’, verhoogde mortaliteit, slechtere uitkomst somatische comorbiditeit, grotere ADL-afhankelijkheid, langere ligduur, grotere overige medische consumptie, e.a.

Welke behandelopties zijn effectief en toepasbaar bij ouderen?

Er is verrassend veel, en ook goed, onderzoek gepubliceerd bij ouderen (RCTs en meta-analyses)

naar met name :

- antidepressiva
- psychotherapie
- bewegingstherapie

‘Stepped care’ of niet?

Veel aanwijzingen dat bewegingstherapie (1 review met 13 RCTs) en Problem Solving Therapy (5 RCTs) effectief zijn bij ouderen

- Beweging: Sjösten e.a. 2006
- PST : Alexopoulos e.a. 2003, Arean e.a. 1993, Ciechanowski e.a. 2004, Unützer e.a. 2002, Williams e.a. 2000

Aanbeveling m.b.t. ‘stepped care’

Vanuit het ‘stepped care’ model wordt aanbevolen dat ouderen met een lichte/matige depressie (‘major’ en ‘minor’) in de 1e lijn eerst worden behandeld met minimale interventies zoals m.n. bewegingstherapie, de cursus ‘in de put, uit de put’, leefstijladviezen

Addendum ouderen, Trimbos instituut 2008

Waarom doen we dit in de GGZ dan niet?

Psychotherapie

- Veel bewijs voor effectiviteit, maar vaak uit methodologisch matig onderzoek
- Effectiviteit neemt niet af bij het ouder worden
- Ook bij depressieve dementiepatiënten, ook in het verpleeghuis
- In afnemende vorm van ‘bewijskracht’:
 - (cognitieve) gedragstherapie
 - problem-solving therapy
 - reminiscentie en ‘life review’
 - interpersoonlijke psychotherapie
 - psychodynamische psychotherapie
 - groepspsychotherapie

Reviews en meta-analyses (na 2000):

Pinquart en Sörensen, J Mental Health Aging 2001, (122
gecontroleerde studies)

Laidlaw, Clin Psychol Psychotherapy 2001

Thorpe, Can J Psychiatry 2001

Bohlmeijer e.a., Int J Geriatr Psychiatry 2003
(reminiscentie en life-review, 20 studies)

Pinquart, Am J Psychiatry 2006

Cuijpers e.a. Int J Geriatr Psychiatry 2006

Aanbevelingen psychotherapie

- *Problem-solving therapie is een veelbelovende therapievorm die goed als eerste stap kan worden overwogen bij de psychotherapeutische behandeling van depressies bij ouderen*
- *Bij de beschikbaarheid van een hierin getrainde cognitief gedragstherapeut, adviseert de werkgroep bij ouderen met een depressie als eerste keus cognitieve gedragstherapie te overwegen*

Addendum ouderen, Trimbos instituut 2008

Antidepressiva

Rond 150 dubbelblinde RCTs gepubliceerd
Effectiviteit neemt niet af bij ouder worden

Reviews:

- Menting, Int Clin Psychopharmacology 1996
- Mittmann, J Aff Disorders 1997
- McCusker, Ann Int Medicine 1998
- Williams, Ann Int Med 2000
- Katona, J Affect Disorders 2002
- Wilson et al, Cochrane Review, Issue 1, 2002
- Taylor, Neuropsychopharmacology, 2004
- Mottram, Cochrane review 2006

Korte termijn prognose bij behandeling

Meta-analyse van behandelstudies

(Mittman et al, 1997)

	gepoolde response rate	95% CI
• SSRIs	57.7%	45.5% - 69.8%
• TCAs	63.1%	57.4% - 76.7%
• Placebo	27.2%	22.1% - 32.3%.

Cochrane review Wilson

OR = voor niet-herstel

17 placebo-gecontroleerde RCTs

	N	OR	95% CI	NNT	95% CI
<i>TCA</i>	(12)	<i>0.32</i>	(0.21 - 0.47)	4.0	(3.9 - 4.1)
<i>SSRI</i>	(2)	<i>0.51</i>	(0.36 - 0.72)	8.5	(8.4 - 8.5)
<i>MAOI</i>	(2)	<i>0.17</i>	(0.07 - 0.39)	3.1	(3.0 - 3.3)
<i>other</i>	(3)	<i>0.52</i>	(0.29 - 0.93)	6.6	(6.5 - 6.7)

allen statistisch significant verschillend van placebo

Cochrane review Wilson (cont.)

	OR voor uitval	95% CI
TCA (12)	0.5	(0.2 – 1.4)
SSRI (2)	1.1	(0.7 – 1.5)
MAOI (2)	0.8	(0.4 – 1.8)
other (3)	0.8	(0.4 – 1.6)

allen statistisch niet significant verschillend van placebo

Cochrane review Mottram

17 RCTs die 2 antidepressiva met elkaar vergelijken
uitkomst: niet hersteld

	n	RR	95% CI
TCA vs. SSRI	9	1.1	0.9 – 1.2
TCA vs. MAOI	2	1.2	0.7 – 1.8
TCA vs. atypicals	4	0.8	0.5 – 1.4
SSRI vs MAOI	1	0.8	0.5 – 1.2
MAOI vs atypical	-		

En als het niet werkt?

- Doorgaan met medicamenteuze behandeling volgens het Addendum: lithiumadditie, MAO-remmer, ECT
- Psychotherapeutische interventies
- Brede diagnostiek naar reden van niet verbeteren (psychiatrisch-psychologisch, lichamelijk, sociaal)

Denk ook aan overige interventies



Conclusie

Behandel een depressie bij ouderen net zo als bij jonger volwassenen

Wat bij jongeren met een depressie werkt, werkt ook en even goed bij ouderen met een depressie

Grote verschillen in toepasbaarheid zijn er niet

Ouderen zijn geen aparte diersoort!

En is de patient hiermee gebaat?

- zonder verbetering/herstel van de depressie is herstel van activiteiten en participatie in de samenleving moeizaam
- verbetering/herstel van de depressie geeft niet automatisch ook herstel van activiteiten en participatie in de samenleving

Wanneer dan rehabilitatie toepassen?

- Bij depressie in eerste instantie richten op herstel, maar al snel ook denken aan rehabilitatie en hiernaar handelen
- Als depressie na adequate, multi-disciplinaire behandeling niet is verbeterd: aandacht geheel verschuiven naar rehabilitatie

Toekomstvisie

They tried to
make me go
to rehab

and I said yes, yes, yes!

