

Behandeling van depressie bij diabetes

Diabetes en Depressie NDF
Christina M. van der Feltz-Cornelis
MD, PhD, MSc
Trimbos instituut / VUmc 2009

Comorbide depressie: hogere symptoomlast bij diabetes en andere ziekten

Patiënten rapporteren meer diabetes symptomen, ook na correctie voor ernst van de diabetes, als ze ook een depressie hebben

Diabetes + depressieve stoornis	4.4±2.5
Alleen diabetes	2.5±2.5

Hoger risico op complicaties

Meta-analysis (*De Groot e.a., 2001*):

depressieve symptomen hangen samen met aantal en ernst complicaties -
Microvasculaire complicaties (retinopathie; nefropathie; neuropathie)
- Macrovasculaire complicaties (cardiovasculaire ziekte)

Recente longitudinale studie:

Personen met diabetes en depressieve symptomen hebben 1,5 x zoveel kans op cardiovasculaire ziekte tov DM zonder depressieve symptomen.

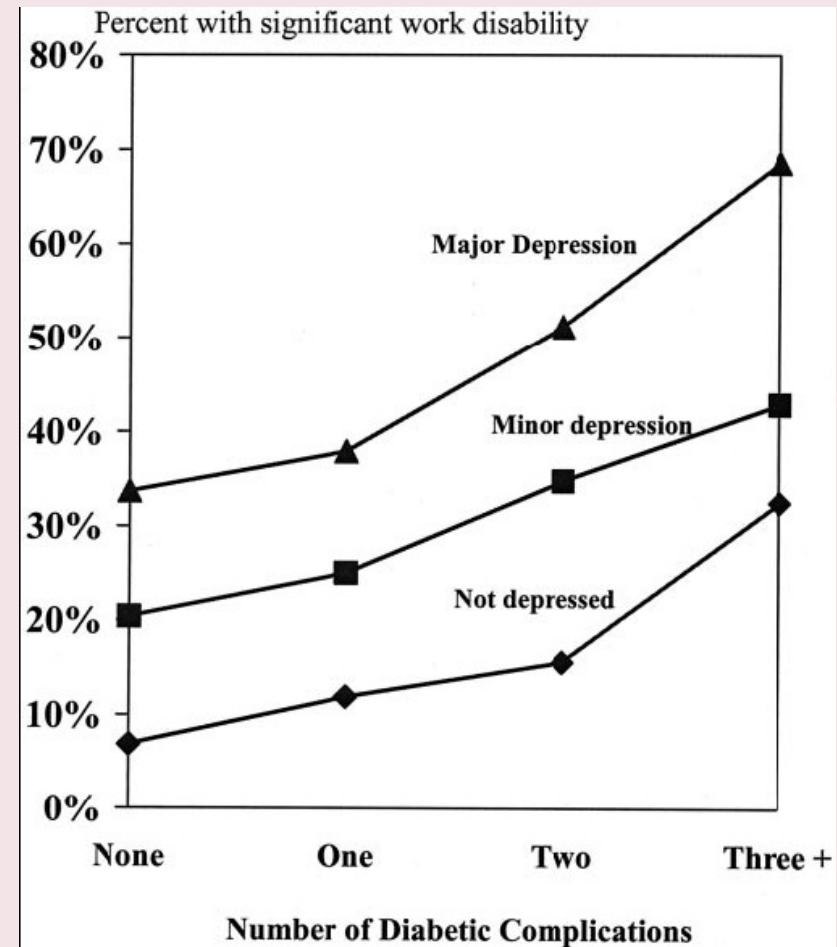
Mortaliteit is toegenomen.

Correlatie tussen depressie i.e.z. en slecht zelfmanagement in diabetes en CVZ:

- Minder activiteit
- Minder meegaand met dieet advies
- Minder therapietrouw
- Meer problemen met stoppen met roken

Comorbide depressie bij diabetes: Work disability

“WORK DISABILITY”
= no work
or ≥ 5 days work absence last
month
or serious presentism



Depressie komt vaak voor bij diabetes (> 11%)

Depressieve symptomen vs depressie i.e.z.

Samenhang met slechtere zelfzorg, slechter beloop, meer ervaren symptomen, meer complicaties, eerdere sterfte, slechter arbeidsfunctioneren

Wat zijn de behandelmogelijkheden? Wat zijn de knelpunten?

- Routine screening op depressie.
- Eenvoudig handvat om routinematig te screenen.
- Bewustzijn van de klinisch psycholoog dat behandeling van depressie noodzakelijk is voor optimale zelfhulp van diabetes en noodzakelijke kennis van interactie tussen depressie en diabetes voor de klinisch psycholoog.
- Bewustzijn en kennis van geestelijke gezondheidszorg professionals aangaande de invloed van diabetes op psychologisch welbevinden. Training voor gezondheidszorg professionals bestaat nog niet.
- Geestelijke gezondheidszorg professionals moeten zich bewust zijn van de symptomen die het gevolg zijn van diabetes en overeenkomen met kenmerken van depressie (bv. gewichtsverandering, slaapproblemen).
- Behandeling Terugvalpreventie (onderhoudsbehandeling)
 - Diabetes Vereniging NL, Gamian Israel
 - Diabetes and Depression Dialogue Trimbos-instituut

- Geïntegreerde professionele zorg van patiënten met beide diagnoses uitgebracht door deskundigen van beide voorwaarden
- Holistische en individuele benadering van elke patiënt
- Medicijnen met minder bijwerkingen (bv. minder bijwerkingen als gewichtstoename, wat een negatief effect heeft op diabetes)
- Informatie en psychoeducatie
- Sportactiviteiten geheel of gedeeltelijk vergoed door farmaceutische bedrijven of andere sponsors
- Financiële ondersteuning voor gezonde voeding en dergelijke wetenschappelijk aanbevolen voedingssupplementen, essentieel voor het welzijn, zoals Omega-3 en Omega-6
- Zomerkampen over diabetes, controle van stemmingswisselingen, maaltijdplanning
- Consultaties met psychologen en dieet specialisten op regelmatige basis
 - Gamian Lithuania
 - Diabetes and Depression Dialogue Trimbos-instituut

Search diabetes and depressie

3128 Citations	Pubmed, PsycINFO, Embase, Cochrane, Refs in reviews	711 exclusions	Duplicates
2417 Relevant	Abstracts	2311 exclusions	No DM, no RCT, no depression in outcome assessment; no treatment of MDD
118 Eligible	Full text review	105 excluded	Idem
13 Included	RCTs on treatment in DM patients with MDD	5 supportive PT 6 antidepressant 2 collaborative care	

Effect ondersteunende psychotherapie

Bescheiden verbeteringen in HbA1c (delta -0.30 , komt overeen met 0.43% daling) en dat effect was groter indien op slechte glycemische controle werd geselecteerd. Het was kleiner bij ouderen.

Kleine verbeteringen in Mental Health (delta -0.17)

Geen relatie tussen beide uitkomsten!

Meer effect bij interventies met ontspanningsoefeningen en andere psychotherapie versus voorlichting en vaardigheden training.

Diabetes type II en MDD: Effect Antidepressiva

Fluoxetine, sertraline, nortryptiline en paroxetine: significante verbetering van depressie i.e.z.

Fluoxetine: lager gewicht, glucose en lipiden

Sertraline: voorkomt terugval.

Sertraline en paroxetine verbeteren comorbide angst, kwaliteit van leven en functioneren.

Geen invloed op glycemische controle.

- Contractering van de patient rekening houdend met patient voorkeur
- Bevorderen actieve participatie en therapietrouw patient en behandelaar
- Koppelen domeinen: huisarts, praktijkondersteuner, SPV, eerstelijns psycholoog, psychiater
- Van de drie behandelaars: huisarts, psychiater en SOV, zijn er minstens twee betrokken (Katon 2006, Bowlby 2006)

Collaborative care effecten bij diabetes en depressie

N=329 en N=417

Depressief (MDD) + diabetes Type II: (96%)

Collaborative care versus CAU:

Betere behandeling MDD

Aanzienlijk hoger percentage patiënten met > 40% verbeterde
depressie score

Geen verbetering HbA1c

Geen verbetering zelfmanagement

Delta 0,30 – 0,40

Samenvatting studies

Weinig onderzoek gedaan: 13 RCTs

Effecten psychotherapie zijn klein

Effecten antidepressiva iets groter

Effecten collaborative care zijn klein

Effecten screening niet structureel onderzocht

Behoefte patiënten is groot

- Screening
- Holistische aanpak

Chronische complexe stoornis

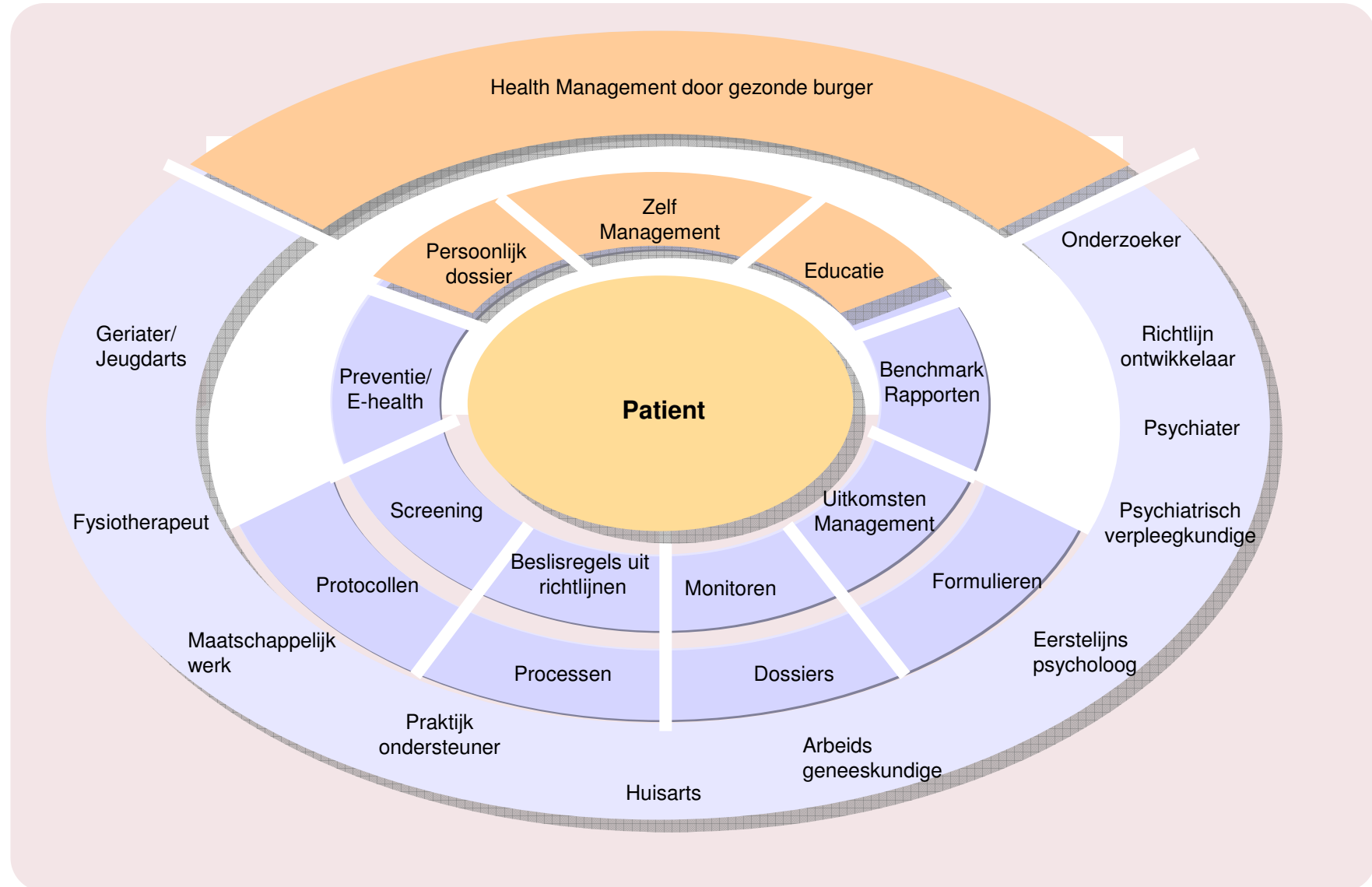
Samenwerking eerste lijn geneeskunde en geestelijke gezondheidszorg is nodig

- Depressie

Focus

- Comorbide diabetes bij depressieve stoornis
- De patiënt staat centraal

Disease management model



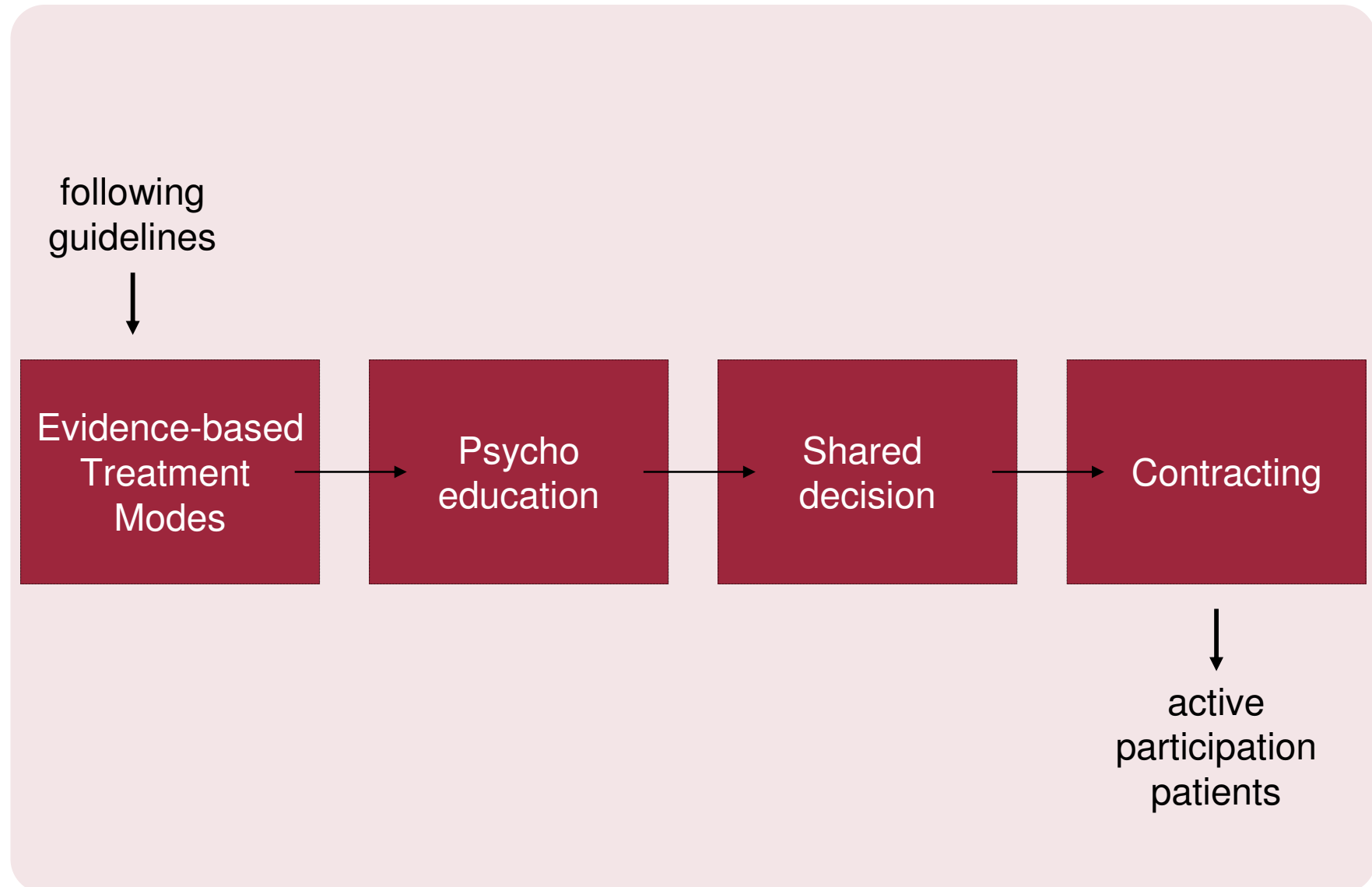
Elementen van de keten?

Screening	CM	
Case finding	HA	
Contractering	HA	
Stepped care	CM	
Monitoring	CM	
Reguliere supervisie en training		CP
Gestructureerd overleg		CP
Manifeste indicaties voor verwijzing		HA/CP
Internet support: tracking systeem		

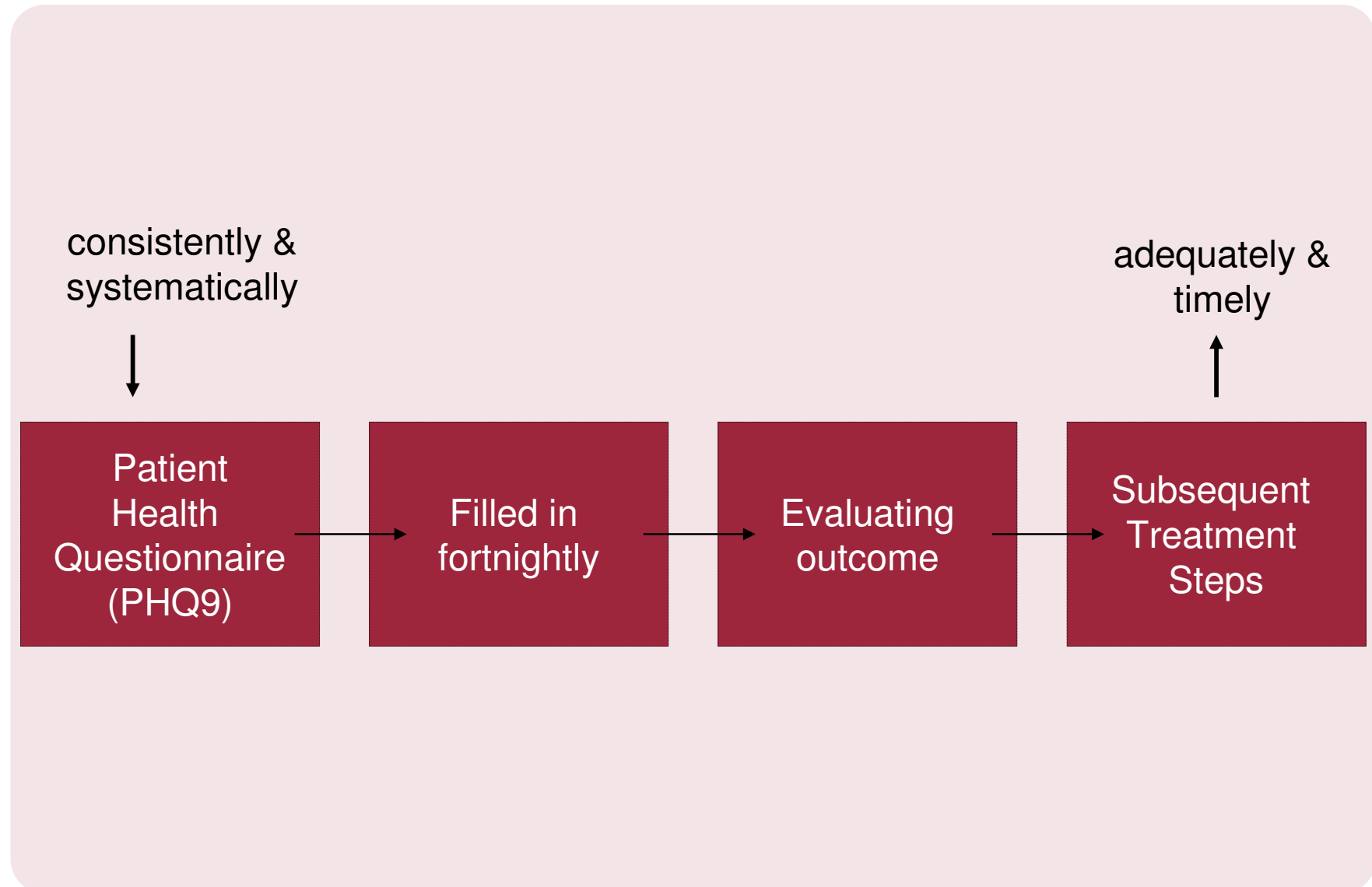
Totaal overzicht interventie eerste lijn

- Dus: contractering, therapietrouw en adherentie, lifestyle, antidepressiva algoritme en PST
- Op geleide patiënt keuze
- De patiënt mag switchen
- Vervolgen stepped care algoritme en PST op geleide PHQ
- Huisartsintervisie psychiater

Decision Treatment Mode



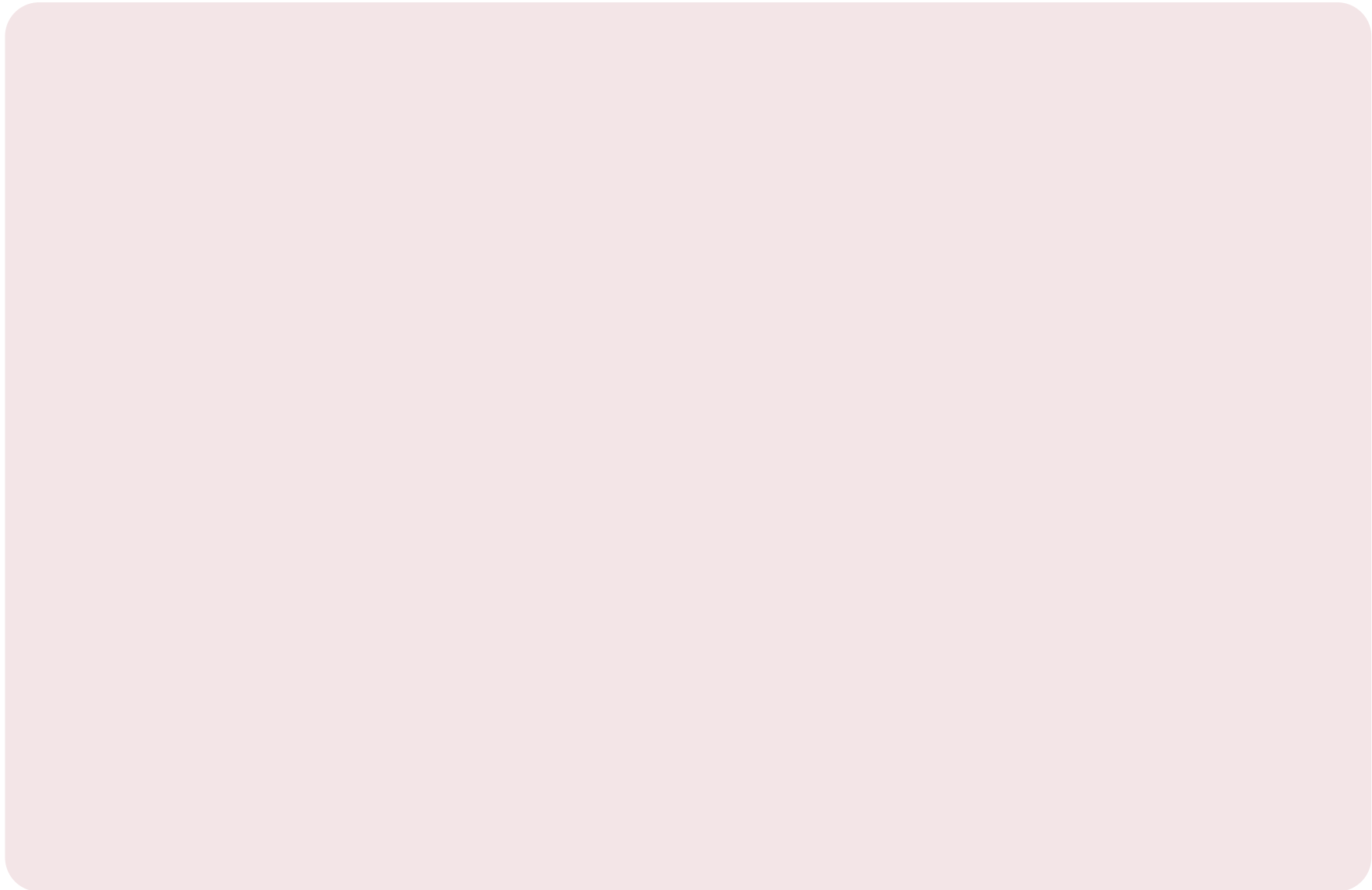
Monitoring Progress



- In de eerste lijn is goede diagnostiek van groot belang
- Screening gebeurt in alle patiënten die komen, omdat 70% van de depressieve patiënten zich met een andere klacht presenteert en dan niet wordt herkend
- Behandeling volgens collaborative care: empowerment van de patiënt en goede doorsluiting indien dat voor secundaire of tertiaire preventie nodig is
- Een van de speerpunten bij chronische depressie is relapsepreventie;
- Atypische presentatie van depressie is belangrijk aandachtspunt

- Screening door diabetes verpleegkundigen
- Korte behandeling door diabetes verpleegkundigen
- Tracking systeem voor MDD patiënten met diabetes
- RCT kosteneffectiviteit collaborative care
- Interventie en training modules voor zorgverleners
- Zelfhulp-handboek voor patiënten
- Internet als instrument voor risicoprofielen
- Depressieketen naast Diabetesketen

Casus



PEANUTS



Referentie



Zorg voor heel de Mens. Programmerings-studie psychiatrische en somatische comorbiditeit. Dr. C.M. van der Feltz-Cornelis, Drs. J. Nuyen, Dr. J. Verdurmen, Dr. A. Pot e.a. Mei 2007.
Trimbos-instituut