

DIAGNOSTIEK: STAPPENPLAN

Stap 1: Wees alert voor depressie en voor depressieve klachten bij uw patiënt.

Stap 2: Stel bij vermoeden van depressie twee oriënterende vragen en exploreer verder bij een positief antwoord op een van beide:

- ben je de voorbije maand in je dagelijks leven frequent gehinderd geweest door depressieve gevoelens of hopeloosheid?
- ben je de voorbije maand frequent gehinderd geweest door weinig interesse of weinig plezier in de dingen die je deed?*

Stap 3: Stel een diagnostisch landschap op en verzamel argumenten voor en tegen de diagnose depressie.

Stap 4: Exploreer de ICE (ideas, concerns, expectations) en copingmechanismen, en bevrage het suïciderisico.

Stap 5: Stel op basis van de voorgaande vier stappen de diagnose depressie en toets zo nodig aan de DSM-5-criteria (*zie achterkant*).

Stap 6: Schat de ernst van de depressie in. Beoordeel daarvoor:

- de lijdensdruk die de patiënt ervaart;
- de invloed die de depressie op het dagelijks leven/functioneren van de patiënt heeft.

AANDACHTSPUNTEN BIJ OUDEREN

Hou er rekening mee dat depressie op oudere leeftijd een ernstige diagnose is:

- er is een verhoogde kans op sterfte en invaliditeit, er zijn meer functionele beperkingen en er is meer angst;
- er is meer kans op suïcidale ideaties en ook meer (geslaagde) suïcide;
- er is meer cognitief verval en een verhoogd risico op dementie.

Hou er rekening mee dat depressie op oudere leeftijd een moeilijke diagnose is: behoud in de differentiaal diagnose ook somatische ziektebeelden, normale problemen van oudere leeftijd en dementie.

Neem bij een vermoeden van depressie een klassieke depressieanamnese af. Bevrage hierbij ook ernst, duur en weerslag van de depressie op het functioneren van de oudere en op zijn cognitie.

* De auteursgroep heeft zich gebaseerd op de Whooley-questions die in tegenstelling tot de DSM-5 een tijdspanne van één maand vooropstellen.

DSM-5-CRITERIA VAN DEPRESSIE

- A. Vijf of meer van de volgende symptomen zijn binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest en wijken af van het eerdere functioneren; minstens een van de symptomen is ofwel een sombere stemming, ofwel verlies van interesse of plezier. Geen symptomen meetellen die duidelijk zijn toe te schrijven aan een somatische aandoening.
- 1 Sombere stemming, gedurende het grootste deel van de dag en bijna elke dag, zoals blijkt uit ofwel subjectieve mededelingen (bv. zich verdrietig, leeg of hopeloos voelen), ofwel observatie door anderen (bv. tranen in de ogen).
 - 2 Duidelijk verminderde interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten, gedurende het grootste deel van de dag, en dit bijna elke dag, zoals blijkt uit een subjectieve beschrijving of observatie door anderen.
 - 3 Significant gewichtsverlies zonder dat dieet wordt gehouden, of een gewichtstoename (bv. meer dan 5% van het lichaamsgewicht binnen één maand), of bijna elke dag een afgenomen of toegenomen eetlust.
 - 4 Insomnia of hypersomnia, bijna iedere dag.
 - 5 Psychomotorische agitatie of vertraging, bijna elke dag (waarneembaar door anderen, en niet alleen subjectieve gevoelens van rusteloosheid of geremd worden).
 - 6 Vermoeidheid of verlies van energie, bijna iedere dag.
 - 7 Gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens (die het karakter van een waan kunnen hebben), bijna elke dag (niet alleen zelfverwijt of schuldgevoel over het ziek zijn).
 - 8 Verminderd vermogen tot nadenken of concentreren, of besluiteloosheid, bijna elke dag (ofwel subjectief beschreven ofwel geobserveerd door anderen).
 - 9 Recidiverende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees om dood te gaan), recidiverende suïcidedgedachten zonder een specifiek plan, of een suïcidepoging, of een specifiek plan om suïcide te plegen.
- B. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- C. De episode kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of een andere somatische aandoening.

Bron: American Psychiatric Association. Beknopt overzicht van de criteria DSM-5. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2014.