

De nieuwe richtlijn depressie

- Tom Declercq MD, huisarts –
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en ELGZ UGent
- Hilde Habraken, psycholoog, methodoloog
- Hans van den Ameele, psychiater
- Jan Callens, psycholoog
- Jan De Lepeleire, huisarts
- Hanne Cloetens, huisarts

De nieuwe richtlijn depressie

- Een beetje historiek
- Wat is nieuw: enkele capita selecta a.d.h.v. casuïstiek:
diagnostiek, aanpak en aandachtspunten bij ouderen
- Nabeschouwing a.d.h.v. eerste reacties

Achtergrond

- - Guidelines, richtlijnen, aanbevelingen of standaarden
- - Heyrman et al. Depressie bij volwassenen, 2008.
- - updates -> eerste herziening: Declercq et al., januari 2017.
- - Op vraag van BelPEP (FOD Volksgezondheid)
- n.a.v. publicatie HGR 2011 -> Domus Medica ism SSMG
- - TEAM!WORK: huisartsen, psychiater, psycholoog, methodoloog
- - ADAPTE-procedure: “bron”richtlijnen (AGREE) – NICE, NHG
- - Klinische vragen
- - CEBAM-validatie, patiëntenvertegenwoordiging, SSMG

Van ABC naar ABG

Wat is nieuw ? Wat is (een uitdaging) voor de huisarts ?

- - Diagnostiek KV1,2,3 en 4
- - Aanpak KV5,6,7, 8 en 9
- - Aandacht voor samenwerking KV10
- - Aandacht voor ouderen KV4 en 11
- - Medicamenteus versus niet-medicamenteus KV7,8 en 9
- - Hervalpreventie KV12

Isabelle, 48 jaar

- Isabelle, 48 jaar, gehuwd, moeder van 2 jongvolwassen kinderen, leidend ambtenaar stad.
- Sedert maanden klachten van nervositas, overprikkelbaarheid, emotionaliteit, verminderde efficiëntie, tegen de dingen op zien, zich klem rijden in langdurig arbeidsconflict.
- Rustiger op het werk, lukt niet meer.

Wat wil u nog meer weten? Waaraan denkt u? Aanpak ?

Isabelle– diagnostisch landschap

- Overspanning – stress gerelateerde klachten, gevoelens van controleverlies/machteloosheid (coping), invloed op functioneren en niet toe te wijzen aan psychiatrische stoornis.
- Opm burn-out: minimum 6 maanden, moeheid en uitputting op de voorgrond.
- Aanpak ? = niet-medicamenteus, (actieve) arbeidsongeschiktheid (ontspanning en relaxatie, inzicht en toepassing), ev in samenwerking met (eerstelijns)psycholoog

Isabelle - vervolg

- Lukt niet meer: toenemende slaapklachten, huilen, weinig zin (anhedonie), moeilijk activeren (zingen), bedrukt
- Overspanning ? -> depressie !
- Aanpak ?

Diagnostiek

- Meerstappenplan: alert, twee vragen (Wooley-questions), opstellen van diagnostisch landschap, ICE!-coping-suïciderisico, ernstinschatting (Heyrman 2008)
- opm. eventueel toetsen aan DSM5
- Samenwerking: psychiater (psychotische kenmerken, bipolaire depressie, depressie met ernstige suïcidale ideatie), psycholoog (ELP)(schalen)
- opm. DSM5 het lichten van het exclusiecriterium “rouw”
- Literatuur: Mitchell, 2009; Boffin, 2012; Dowrick, 2013.

Besluit diagnostiek: kernboodschappen

- Wees alert
- Twee oriënterende vragen
- Diagnostisch landschap
- Iccie = ideas, concerns, expectations, coping
- Suïcidale ideatie
- Diagnose (zo nodig dsm5)
- Ernstinschatting
- Samenwerking

- Stepped-care: hoe ernstiger de depressie, hoe intensiever de zorg
- Niet-medicamenteuze aanpak: active monitoring, (begeleide) zelfhulp, activering, (gespecialiseerde) psychotherapie
- Medicamenteuze aanpak: bij ernstige depressie, niet routinematig bij milde of matige depressies, wel bij milde of matige depressies die meer dan 2 jaar duren
- GRADE: GCP, discussie ernst,...

André, 52 jaar, nieuw in de praktijk, arbeider bij een elektriciteitsbedrijf. Gehuwd, 3 kinderen. Consulteert na langduriger opname PZ wegens ernstige suïcidepoging (poging tot verhangning) volgend op plotse relatiebreuk.

- Gesloten man, weinig spraakzaam
- Verdriet (alles kwijt)
- Door de familie naar u gestuurd ...

Medicatie: Sipralexa 20 mg 1dd1, Trazodone 100 1d11/2

Samenwerken

- Betere outcome ? vermoedelijk wel (Archer, 2012)
- Met wie ? Psychiater! (eenmalig psychiatrisch consult), psycholoog ! (o.a. ELP, KCE, FOD – Vlaams), ook mantelzorgers, (gespecialiseerde) kinesitherapeut, verpleegkundige, mobiel crisis team (MCT) of acuut mobiel team (artikel 107), chronische mobiele team (Mobil-team), apotheker, familie zorg, ...
- Hoe ??? o.a. collaborative care = gestructureerde en multidisciplinaire vorm van samenwerking (UK, US, NL, ...)
- Literatuur: Gids naar een betere geestelijke gezondheid 2010, Murphy 2012, Huijbregts 2013, Leontjevas 2013.

A ndré (vervolg)

➤ Samenwerken psychiatrisch ziekenhuis

Bvb cursus hervalpreventie

➤ Samenwerken psychiater

Bvb daghospitaal

➤ Samenwerken psycholoog

Bvb ELP

➤ Samenwerken mantelzorg

Bvb partner (ook KOPP-kinderen)

Yvonne, 84 jaar oud. Weduwe, Jacques, 1 jaar geleden overleden na slepende ziekte.

Moeilijk rouwproces (complexe rouw) o.a. niet afscheid te kunnen nemen.

Kwetsbaar: alleenstaand ondanks betrokken kinderen, hoogbejaarde zus, vriendin, ...

Coping: CAVE alcohol

Huilen, tot weinig komen, weinig eten, vermageren, vergeten ?

Somatisch: gezonde 80 plusser, lage rugpijn, hypertensie, MI gr 2-3

Medicatie: co-amiloride 1dd1

Depressie bij ouderen

- Aandachtspunten depressiediagnostiek bij ouderen
 - Ernstige diagnose: morbiditeit (o.a. angst), mortaliteit
 - Moeilijke diagnose: somatische ziektebeelden, normale problemen van de oudere leeftijd, dementie (Dx)

Literatuur: Rodda, 2011. Mojtabai, 2014.

- Aanpak bij ouderen
 - 1. medicamenteus
 - 2. niet-medicamenteus

Depressie bij ouderen

1, Niet-medicamenteus

- Algemene principes = niet-oudere volwassenen,
- t.t.z. concretiseer en benoem, LAAT de oudere MEE KIEZEN in de behandelingsvorm, activeer d.m.v. dagstructurering en activiteitenplanning (plezierige en/of betekenisvolle activiteiten)
- Opm. BAM = betekenisvolle activiteiten methode
- Specifieke vormen van psychotherapie:
- liefst binnen een gestructureerde en multidisciplinaire aanpak binnen WZC (zie pilootproject Leiehome, Baarle-Drongen, vorm van collaborative care)

literatuur: Formularium Ouderenzorg 2016

Depressie bij ouderen (vervolg)

2. Medicamenteus

- Ook bij ouderen bij ernstige depressie antidepressiva !
- (lichte voorkeur voor) SSRI – binnen de TCA's voorkeur voor nortriptyline
- Start met verlaagde dosis
- Wacht min 6 tot 8 weken
- Active monitoring van de ongewenste effecten ! (wekelijks gedurende eerste 4 weken) concreet elektrolyten
- Minimum 6 tot 12 maanden na remissie

- Geriatrisch dagziekenhuis Dx depressie, cognitief verval
- Team : familie, communicatieschrift, vriendin, poetsvrouw, eten, ... dagstructurering en activiteitenplanning
- Medicatie ?
- Citalopram (CAVE dosis) of sertraline en opvolgen elektrolieten !

Kernboodschappen

- Geef informatie over de diagnose depressie
- Streef naar een geïnformeerde toestemming
- Geef tips rond slaaphygiëne zo nodig.
- Volg actief op.
- Dag structurering en activiteitenplanning

Psycho-educatie

<https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>

“I had a black dog, his name was depression”

Je kan anders – zelfhulpboek, cursus (i.s.m. CM)

(groepsgerichte) Psycho-educatieve sessies o.a. therapiehuis
SDW (art 107)

Online: IFightDepression

Dan toch pillen ?

- Nil nove sub sole anno 2016...?!
- Indicatiestelling:
 - Ernst ?! Mild versus matig, ernstig
 - Kirsch 2008, Fournier 2009 versus Gibbons 2012, Cameron 2014
 - Duur ! Okuda 2010, Bukh 2013
- Soort ?
 - SSRI versus TCA – NHG, NICE (BAP 2015)
 - Voorkeursproduct ? Neen
 - Wat met de nieuwere ? Geen eerste keus

Medicatie (vervolg)

Therapieresistente depressies ?

- ophogen dosis ?
- andere klasse
- combinatie
- augmentatie o.a. lithium

“Nieuwere producten”: o.a. venlafaxine

CAVE reboxetine (Edronax), agomelatine (Valdoxan)

Plaats voor ECT ! Ook bij ouderen (Birkenhäger, 2010)

Andere: CAVE antipsychotiva (bvb quetiapine)!, CAVE benzodiazepines

Kernboodschappen

- Schrijf niet routinematig antidepressiva voor bij milde en matige depressie

Overweeg wel antidepressiva bij VG van matige tot ernstige depressie die voorheen goed op medicatie hebben gereageerd, bij langdurige depressieve symptomen die langer dan 2 jaar aanhouden, bij falen van een niet-medicamenteuze aanpak.

- Start bij een ernstige depressie medicatie en verwijs voor psychotherapie, bij voorkeur CGT; ook psychodynamische therapie, problem-solving therapie en relatietherapie zijn effectief gebleken.

Het ultieme/perfecte document ?

- Nee 😊
- Comments : persconferentie 14/02
- - kabinet De Block ? HGR 2011(Onckelinx 😊)
- - BelPEP ? Medicatie ... Soorten psychotherapie... (scholen) – gefaciliteerd (CEBAM gevalideerd)
- - doel = minder medicatie ? UZLetters 03/2017
- - populaire pers: 14/02 Q-music , VRT (middag)journaal, Bart Schols...
- - (semi)Wetenschappelijke pers, fora, blogs:

Het perfecte/ultieme document ?

- Artsenkrant, MediQuality
- 14/02 “Maggiestrade adviezen” (SVH) , “Gevaar van een nieuwe richtlijn depressie”, 15/02 “Hoog tijd voor een vlotte en laagdrempelige niet-medicamenteuze aanpak”
- 23/02 “Nieuwe guidelines antidepressiva in twijfel getrokken”
- ...

- ABC -> ABG ?
- “Gevoelig” onderwerp !: big business, maatschappelijke testcase -> goede zorg, samenwerken, versterken van de huisartsgeneeskunde
- Verantwoording eerste herziening
- “Nieuwe” klemtonen: diagnose, samenwerking, niet-medicamenteuze, medicamenteuze, ouderen
- Literatuur (onderzoek)
- Geen kookboek
- Werkdocument = > implementatie (FOD, Vlaams-Franstalige) !