

Nieuw onderzoek naar leefstijlinterventie bij de behandeling van depressie

Jolien Panjer, Huibert Burger

Bij een depressieve stoornis of depressieve klachten (hierna 'depressie') kan een gezonde leefstijl zowel de somatische als de psychische gezondheid verbeteren. Maar juist tijdens een depressie kan motivatie hiervoor ontbreken. Wij hebben daarom een leefstijlinterventie (GLI-LEEF!) ontworpen die hier rekening mee houdt. Dit onderzoek beoogt de haalbaarheid hiervan in de huisartspraktijk te beoordelen.

Depressie leidt tot een lagere kwaliteit van leven en een hoger risico op hart- en vaatziekten. Dit laatste komt deels door een ongezonde leefstijl die weer kan leiden tot meer depressieve klachten waardoor een vicieuze cirkel ontstaat.¹⁻³ Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) kan deze cirkel mogelijk doorbreken.⁴

Onderzoek uit vooral de tweede lijn laat zien dat leefstijlverbetering een positief effect heeft op depressieve klachten.⁴⁻⁶ Hoewel er meerdere GLI's in Nederland beschikbaar zijn, zijn ze niet specifiek gericht op het behandelen van depressie. Bovendien worden patiënten met psychische klachten regelmatig impliciet geëxcludeerd, vaak vanwege verwachte drop-out.⁷ Onze verwachting is dat een GLI, toegespitst op de doelgroep, kan helpen bij de behandeling van depressie.

Daarom hebben wij GLI-LEEF! ontwikkeld, een leefstijlinterventie voor patiënten met depressie en overgewicht of obesitas. GLI-LEEF! is een variant van de interventie Coaching on Lifestyle (CooL), en is geschikt gemaakt voor mensen met een depressie.⁷ Het is individueel opgezet dan de meeste GLI's. Daarnaast zijn gedragsoefeningen over positieve psychologie en zelfbeeld, psycho-educatie, het betrekken van een maatje en een *activity tracker* voor feedback op persoonlijke doelen toegevoegd.

We onderzoeken de haalbaarheid van GLI-LEEF! naast standaardzorg middels een prospectief cohortonderzoek onder patiënten met depressieve klachten en overgewicht of obesitas in de huisartspraktijk. Primaire uitkomstmaten zijn aspecten van haalbaarheid (onder andere inclusie, mate van afronding en patiënttevredenheid) en secundaire uitkomstmaten zijn onder andere depressieve klachten, zelfbeeld, leefstijl en kwaliteit van leven. In totaal zullen we 50 patiënten includeren. De inclusie is medio 2023 gestart. We verwachten de eerste resultaten eind 2024. ■

LITERATUUR

- Schuch F, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward P, Reichert T, Bagatini NC, Bgeginski R, Stubbs B. Physical activity and seden-



Leefstijlverbetering heeft een positief effect op depressieve klachten.

Foto: Shutterstock

- tary behavior in people with major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2017;210:139-150.
- Penninx BWJH, Lange SMM. Metabolic syndrome in psychiatric patients: overview, mechanisms, and implications. *Dialogues Clin Neurosci* 2018;20(1):63-73.
- Sarris J, O'Neil A, Coulson CE, Schweitzer I, Berk M. Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry* 2014;14:107.
- Wong, V. W., F. Y. Ho, N. K. Shi, J. Sarris, K. F. Chung, and W. F. Yeung. 2021. Lifestyle Medicine for Depression: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Affective Disorders* 284: 203-216.
- Jacka FN, O'Neil A, Opie R, Itsiopoulos C, Cotton S, Mohebbi M, Castle D, Dash S, Mihalopoulos C, Chatterton ML, Brazionis L, Dean OM, Hodge AM, Berk M. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Med* 2017;15(1):23.
- Forsyth A, Deane FP, Williams P. A lifestyle intervention for primary care patients with depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Psychiatry Res* 2015;230(2):537-44.
- Van Rinsum CE, Gerards SMPL, Rutten GM, Van de Goor IAM, Kremers SPJ. The coaching on lifestyle (CooL) intervention for obesity, a study protocol for an action-oriented mixed-methods study. *BMC Public Health* 2018;18(1):117.

Panjer, JA, Burger H. Nieuw onderzoek naar leefstijlinterventie bij de behandeling van depressie. *Huisarts Wet* 2024;67:DOI: 10.1007/s12445-024-2759-4. UMCG, afdeling Eerstelijns- en Langdurige Zorg, Groningen: J.A. Panjer, aioto, j.a.panjer@umcg.nl; dr. H. Burger, universitair hoofddocent Klinische epidemiologie.

Mogelijke belangenverstrengeling: dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met GGZ Drenthe en financieel ondersteund door de provincie Drenthe.