

Resultaten Er waren 6 onderzoeken (n=739) die aan de insluitingscriteria voldeden; 4 hiervan rapporteerden (n=234) de resultaten voldoende gedetailleerd. Eén onderzoek rapporteerde alleen bijwerkingen; de meta-analyse over effectiviteit kon daarom maar op 3 onderzoeken gebaseerd worden (n=107). Hiervan vergeleken 2 onderzoeken een tricyclisch antidepressivum met placebo en slechts één onderzoek een SSRI met placebo. Dit laatste onderzoek (n=22) liet op twee schalen significante verschillen zien in het voordeel van behandeling: de Cornell-schaal voor depressie in dementie (bij 6-9 weken) (WMD -7,1; 95%-BI -13,05 - -1,15) en een beoordeling door de psychiater (OR 8,17 (1,58-42,09)). Op andere schalen (cognitie, ADL) werden geen significante verschillen gevonden. De meta-analyse gericht op het aantal patiënten met ten minste één bijwerking (bij 6-9 weken) liet een significant verschil zien in het voordeel van placebo.

Conclusie De schaarse beschikbare gegevens laten zien dat antidepressiva bij patiënten met dementie en depressie matig effectief zijn. Het aantal geschikte onderzoeken is klein en de onderzochte patiëntengroep ook. Slechts in één onderzoek werd het effect van een SSRI ten opzichte van placebo onderzocht. Het bewijs voor de effectiviteit van antidepressiva bij depressie en dementie is gering bij gebrek aan gegevens. Omdat antidepressiva wel bijwerkingen geven, moeten ze bij deze groep patiënten niet lichtvaardig voorgeschreven worden.

Commentaar

Symptomen van dementie en depressie komen regelmatig gelijktijdig voor bij één patiënt. Ten eerste zijn er overlappende symptomen zoals apathie en interesseverlies. Daarnaast kan een depressie gepaard gaan met cognitief functieverlies (vergeetachtigheid, concentratieproblemen) en kan een dementie gepaard gaan met depressieve symptomen. Maar ook beide syndromen kunnen gelijktijdig voorkomen. Naar schatting komt bij 10-20% van de Alzheimerpatiënten een ernstige depressie voor. Het is daarom zinvol

om te proberen meer inzicht te krijgen in het effect van behandeling met antidepressiva.

De onderzoekers hebben een zorgvuldige procedure gevolgd en goede diagnostische criteria gebruikt voor zowel dementie als depressie. Een probleem bij het gebruik van meetinstrumenten is dat er nu eenmaal verschillende, onderling niet altijd goed vergelijkbare schalen in omloop zijn. Mede door de strenge selectie werden er maar weinig geschikte onderzoeken gevonden, met weinig patiënten. De kwaliteit van de review is daardoor goed te noemen, maar de zeggingskracht beperkt.

Toch is er enig bewijs voor een positief effect van SSRI's bij de behandeling van depressieve, demente patiënten. Er is een gering effect op de stemming; op de cognitie en op het dagelijks functioneren is er geen effect. Gezien de bekende bijwerkingen van SSRI's en de gevoeligheid van ouderen voor medicatie is terughoudendheid bij het voorschrijven wel op zijn plaats. Als een demente patiënt depressief wordt, vormt dit een nog grotere belasting voor de patiënt en diens verzorgers dan bij dementie alleen, en cognitieve therapie is bij deze patiëntengroep

niet aangewezen. Hoewel het in theorie wel mogelijk is dat belevingsgerichte therapie effect heeft op de depressieve symptomen, is dit voornamelijk niet aangetoond.

De NHG-Standaard Dementie adviseert een proefbehandeling met antidepressiva indien de huisarts twijfelt tussen de diagnose depressie en dementie. Behandeling van een depressie bij een demente patiënt wordt niet expliciet genoemd. In de Richtlijn Probleemgedrag van de verpleeghuisartsen¹ wordt behandeling met antidepressiva wel geadviseerd indien andere interventies niet mogelijk of niet effectief zijn. Altijd dienen risico's meegewogen te worden en effect en bijwerkingen zorgvuldig beoordeeld.

Er is enig bewijs dat antidepressiva voor de behandeling van een depressie bij demente patiënten een (gering) effect hebben. Een terughoudend voorschrijfbeleid, waarbij het effect en het optreden van bijwerkingen zorgvuldig worden beoordeeld, is op zijn plaats.

Annet Wind

1 NVVA-Richtlijn *probleemgedrag*. Tijdschrift *Verpleeghuisgeneeskunde* 2002;26:5-31.

Abuis

Bij het artikel 'Vroegtijdige opsporing en behandeling van COPD en astma: lessen voor de praktijk' van Guido van den Boom (H&W 2003;46(1):17-20) is ten onrechte niet aangegeven dat het onderzoek is uitgevoerd toen de heer Van den Boom nog verbonden was aan de afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMC St Radboud te Nijmegen.

Parels

Op het volgende adres vindt u handige kleine tips van dokters voor dokters: <http://www.postgradmed.com/pearls.htm>. Ze variëren van manieren een angstig kind gerust te stellen tot het gebruik van de macarena als schouderonderzoek. Van trucs om het slikken van capsules te vergemakkelijken tot het verwijderen van vishaakjes. Van het losmaken van een in de rits gevangen penis tot het gebruik van een warmwaterklysma voor proctalgie fugax. Veel tips over het onderzoeken van kinderen, veel over keel, ogen en oren. Voor elk wat wils. Leuke site. (PL)