

Bij de casus over depressie: De ernst in beeld gebracht

In de kennistoets ziet de huisarts de heer Habib, 54 jaar, die voor de derde maal in drie weken op het spreekuur komt met vage buikklachten. De heer Habib zegt nergens meer plezier in te hebben en nooit meer te lachen. De huisarts weet dat een somatische presentatie van de klachten vaak voorkomt bij patiënten met een depressie of angststoornis. Bovendien moeten allochtone patiënten voor het rechtstreeks presenteren van psychiatrische klachten vaak culturele barrières overwinnen. De huisarts overweegt daarom de mogelijkheid dat de heer Habib lijdt aan een depressieve stoornis. Hoe nu verder en wat zijn de overwegingen?

Een goed gesprek

Het is van belang om snel alle symptomen te onderkennen die bij een depressieve stoornis horen. In de huisartsenpraktijk kan dat het best gebeuren via een diagnostisch gesprek afgestemd op de individuele patiënt. Om tot een goed beleid te komen, moet de huisarts niet alleen letten op het aantal symptomen, maar ook op de vraag of de depressieve stoornis effect heeft op het functioneren van de patiënt in het dagelijkse leven, of er sprake is van suïcidaliteit en of er *life-events* zijn waardoor de patiënt de depressieve stoornis heeft ontwikkeld.

Naar de kern

Eerst gaat de huisarts na of de kernsymptomen van een depressieve stoornis aanwezig zijn. De twee kernvragen die daarbij horen zijn:

- Bent u de laatste tijd somber, voelt u zich depressief of vinden anderen u de laatste tijd zwaar op de hand?
- Beleeft u de laatste tijd nog plezier aan, of bent u nog geïnteresseerd in de dingen waaraan u normaal gesproken plezier beleeft in uw leven?

Het stellen van deze twee vragen is voor de diagnostiek even sensitief als diverse uitgebreide screeningsinstrumenten. Bij een ontkenkend antwoord op beide vragen is er (nog) geen sprake van een depressieve stoornis. Het vragen naar andere symptomen is dan niet nodig.

De heer Habib geeft aan dat hij niet somber is. Wel heeft hij minder plezier in zijn hobby. De heer Habib heeft nu dus één vraag positief beantwoord.

Andere symptomen

Voor het stellen van de diagnose depressieve stoornis zijn bij slechts één positief antwoord op bovenstaande vragen nog vier andere symptomen nodig. De huisarts neemt als ingang de buikklachten en vraagt: 'Hoe is de eetlust; bent u aangekomen of afgefallen?' (verandering van eetlust of gewicht). Vervolgens stelt ze de tamelijk neutrale vraag: 'Heeft u last van slapeloosheid of slaapt u juist meer dan anders?' (moeheid of energieverlies).

Het blijkt dat de heer Habib sinds enkele maanden geen werk meer heeft en dat hij daardoor opeens hele dagen thuis zit, bij zijn vrouw en kinderen. Hij is daar onrustig van en wordt boos door normale kinderruzies, en lawaai, en het feit dat ze allemaal op elkaars lip zitten in de kleine bovenwoning. Zijn vrouw raakt op haar beurt ook geïrriteerd door zijn gedrag. Hij gaat dan maar naar buiten, en loopt rusteloos en doelloos maar wat over straat. Hij weet dat hij nieuw werk moet vinden – het geld heeft hij hard nodig voor zijn gezin en andere familieleden – maar dat is niet eenvoudig. Hij kan er niet van slapen en daardoor is hij moe. Hij kan er maar niet toe komen actief op zoek te gaan naar werk. De heer Habib vindt zichzelf momenteel een waardeloze echtgenoot en vader. De klachten van innerlijke onrust spelen sinds ongeveer twee maanden.

Op zoek naar risico's

De huisarts concludeert na dit eerste gesprek dat er inderdaad sprake is van een depressieve stoornis bij de heer Habib, waarbij de werkloosheid een prominente rol speelt. Er is namelijk naast het kernsymptoom (verlies van interesse of plezier) sprake van agitatie, moeheid, gevoel van waardeloosheid en besluiteloosheid.

De huisarts besluit om na te gaan of er bij de heer Habib sprake is van suïcidaliteit door te vragen of deze de laatste tijd wel eens zo ten einde raad is dat hij denkt: 'Ik wou dat ik niet meer leefde of dat ik op een ochtend niet meer wakker werd' (gedachten aan de dood) of: 'Ik maak er een einde aan' (suïdegedachten). De heer Habib blijkt niet suïcidaal.

Uit de spiraal

Na enige uitleg en veel empathie vraagt de huisarts de heer Habib op korte termijn terug te komen voor een vervolgesprek. Dan kunnen ze samen kijken welke stappen nodig of wenselijk zijn om uit deze negatieve spiraal te komen. De huisarts wil in dit stadium nog geen antidepressivum voorschrijven. Bij lichtere vormen van recent ontstane depressieve stoornissen, zoals bij de heer Habib, wordt dit immers niet aangeraden omdat relevante effecten dan niet te verwachten zijn. Naarmate de symptomen langer duren en de lijdensdruk en het disfunctioneren ernstiger zijn, kan de huisarts alsnog een behandeling met een antidepressivum overwegen. Deze beslissing ligt niet alleen bij de huisarts, maar ook bij de patiënt, en hangt onder meer af van de ernst van de depressieve stoornis, de duur ervan, de lijdensdruk en de voorkeur van de patiënt. Het gaat hierbij dus om een proces van *shared decision making*.

Margriet Bouma, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG