

Huisarts: stuur behandeling depressieve patiënten!

Eric van Rijswijk

Afgelopen jaar was er de nodige ophef over de matige werkzaamheid van antidepressiva bij de behandeling van depressieve patiënten. Uit twee meta-analyses – met veel niet gepubliceerde onderzoeken – bleek dat de werkzaamheid minder was dan eerder werd aangenomen; we moeten zes patiënten behandelen om één patiënt extra te laten herstellen van een depressie. De teneur van de reacties was dat de behandeling door de huisarts (ondersteuning en adviezen) ontoereikend is en dat een behandeling door een psycholoog het enige alternatief is. Veel patiënten zeggen een voorkeur te hebben voor een psycholoog. Maar hoe werkzaam zijn psychologische behandelingen van depressieve stoornissen in de eerste lijn eigenlijk?

Onderzoek

Doel Bepaling van de effectiviteit van psychologische behandelingen van eerstelijns patiënten met een depressieve stoornis.

Opzet Meta-analyse naar de effectiviteit van psychologische behandeling van depressieve stoornissen bij patiënten in de eerste lijn. Daarnaast wilde de auteurs weten of er een verschil bestond tussen de verschillende psychologische behandelingen. Zij gebruikten daarvoor een grote database¹ waarin alle RCT's uit de gebruikelijke literaturobservaties als Cochrane, EMBASE en Pubmed zijn samengevoegd. Zij gebruikten ook de RCT's uit een eerdere meta-analyse. De kwaliteit van de RCT's werd beoordeeld op drie belangrijke domeinen (toewijzing interventie/controle, geblindeerde *outcome*-bepaling en complete follow-updata).

Interventies De auteurs includeerden alleen RCT's waarin een vorm van psychotherapie werd vergeleken met een controlegroep. De controlegroep bestond uit de gebruikelijke zorg of een wachtlijstcontrole.

Uitkomstmaten Gestandaardiseerde vragenlijsten zoals MADRAS, BDI of HAM_D om de mate van depressie vast te stellen.

Resultaten Er werden 115 onderzoeken gevonden, waarvan er 15 werden gebruikt. De auteurs vergeleken 20 psychologische behandelingen met een controlegroep (totaal aantal patiënten 1501; 801 in de behandelingsgroep, 704 in de controlegroep). De behandeling bestond meestal uit cognitieve gedragstherapie, 'problem solving treatment', counseling of interpersoonlijke

psychotherapie. In 7 onderzoeken werden de patiënten door de huisarts actief verwezen en in 6 onderzoeken werden de patiënten gerecrueteerd door screening. In de andere onderzoeken was het voortraject gemengd of onduidelijk. De methodologische kwaliteit van de onderzoeken was nogal verschillend, maar dat leek niet van invloed op de gevonden resultaten.

De effectiviteit van de psychologische therapieën was in vergelijking met de controlegroep relatief gering (*overall mean size effect* 0,31 (95%-CI = 0,17-0,45)). Het *Number Needed to Treat* (NNT) was 5,75 (dus bijna 6 patiënten behandelen om 1 patiënt extra te laten genezen).

Opvallend was dat de psychologische behandeling van door de huisarts verwezen patiënten duidelijk effectiever was dan die van patiënten die na screening in de onderzoeken werden behandeld. Het NNT in de door de huisarts verwezen groep was ruim vier en in de gescreende groep ruim dertien.

Er werden ook andere subgroepanalyses gedaan om te bezien of bijvoorbeeld het type behandeling, de precieze diagnose of de soort controle (wachtlijst of gebruikelijke zorg) nog invloed had op de effectiviteit. Dat bleek niet het geval.

Beschouwing Psychologische behandeling van depressies is effectief maar in de eerste lijn minder effectief dan werd verwacht op basis van onderzoeken in de tweede lijn, waar de NNT gemiddeld 2,5 is. Als patiënten door de huisarts zijn verwezen, is de effectiviteit in de eerste lijn wel vergelijkbaar met de specialistische setting.

Interpretatie

Het aantal onderzoeken dat kon worden geïncludeerd, was relatief klein en de wetenschappelijke kwaliteit was wisselend. Enig voorbehoud bij de interpretatie van de resultaten is gewenst.

Twee resultaten vallen op in deze meta-analyse. Ten eerste dat de effectiviteit van deze behandelingen minder goed is dan verwacht. De NNT komt in de buurt van de behandeling met antidepressiva. Ten tweede dat de effectiviteit van psychologische behandelingen duidelijk beter is bij patiënten die zijn verwezen door de huisarts dan bij patiënten bij wie de diagnose door screening is gesteld. Het hebben van een hulpvraag, het eens zijn over de diagnose en het gezamenlijk (huisarts en patiënt) een besluit nemen over de behandeling lijken bij te dragen aan een hogere effectiviteit. In veel onderzoeken naar de effectiviteit van psychologische behandelingen wordt dit afgedaan als specifieke factoren. Dit onderzoek illustreert het belang van een goede arts-patiëntrelatie, een goed diagnostisch proces met een klinische inschatting en *shared decision making*. Voor goede en effectieve zorg is meer nodig dan een vragenlijst en standaardtherapie.

Literatuur

Cuijpers P, Van Straten A, Van Schaik A, Andersson G. Psychological treatment of depression in primary care: a meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2009;59:e51-e60.

Auteursgegevens

UMC St. Radboud, Afdeling huisartsgeneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. Van Rijswijk E, huisarts en onderzoeker.

Correspondentie: e.vanrijswijk@hag.umcn.nl