

## Geïntegreerde aanpak chronische ziekte en depressie

### INLEIDING

Depressie komt veel voor bij patiënten met coronairlijden of slecht gereguleerde diabetes mellitus. De groep patiënten met beide aandoeningen heeft een grotere kans op een slechter beloop van zowel de somatische als de psychische problemen dan patiënten met slechts een van de aandoeningen. Mogelijk levert een geïntegreerde behandeling van deze verschillende aandoeningen betere ziektecontrole en ziekte-uitkomsten op. Katon et al. bekeken in dit onderzoek de effecten van een dergelijke geïntegreerde behandeling.

### ONDERZOEK

**Design** Gerandomiseerd interventieonderzoek in de Verenigde Staten. Alle patiënten met slecht gereguleerde diabetes mellitus, coronairlijden of beide werden via het EPD van deelnemende huisartsen geselecteerd. Met telefonisch en schriftelijk afgenomen vragenlijsten werd bekeken of bij deze patiënten sprake was van depressie. Dit bleek bij 214 patiënten het geval, zij werden gerandomiseerd. De follow-up was na 12 maanden.

**Interventie** De interventiegroep volgde gedurende twaalf maanden een programma met elke twee tot drie weken een afspraak met een speciaal opgeleide verpleegkundige. Met medicatie en een zelfhulpprogramma werd toegewerkt naar individueel bepaalde doelen, in de vorm van verlaging van HbA<sub>1c</sub>, LDL-cholesterol, systolische bloeddruk en depressiescores. Voortgang en eventuele aanpassingen in het behandelplan werden in wekelijkse bijeenkomsten met de verpleegkundige, een psycholoog, een psychiater en een huisarts besproken. Na het behalen van hun doelen volgden de deelnemers een onderhoudsprogramma met maandelijks telefonisch contact. Bij verslechtering van ziektecontrole werden de contacten geïntensiverd. De controlegroep kreeg enkel het advies een afspraak te maken bij hun huisarts om hun depressie, diabetes mellitus of coronairlijden te behandelen.

**Uitkomstmaten** Primaire uitkomstmaat was de gecombineerde daling van HbA<sub>1c</sub>, LDL-cholesterol, systolische bloeddruk en depressiescores na twaalf maanden. Secundaire uitkomstmaten waren een goede ziektecontrole na twaalf maanden, tevredenheid over de geboden zorg en kwaliteit van leven.

**Analyses** Van de waarden van het HbA<sub>1c</sub>, LDL-cholesterol, systolische bloeddruk en de depressiescores na twaalf maanden werd een multivariantiemodel gemaakt om over deze uitkomsten een gezamenlijk interventie-effect te bepalen.

**Resultaten** Honderdachtenzeventig patiënten voltooiden het onderzoek. Patiënten in de interventiegroep hadden gemiddeld 10 fysieke en 10,8 telefoonafspraken met de verpleegkundige. Na 12 maanden liet de interventiegroep een significant grotere daling te zien van de verschillende ziektematen en

depressiescores dan de controlegroep. HbA<sub>1c</sub> daalde in de interventiegroep met 0,81 procentpunt (controlegroep: 0,23 procentpunt), LDL daalde 0,4 mmol/L (controlegroep: 0,2 mmol/L) en de systolische bloeddruk daalde 4,7 mmHg (controlegroep: -0,4 mmHg). Na interventie bereikten significant meer patiënten een goede ziektecontrole: 37% tegen 22% in de controlegroep. De interventiegroep had een significant betere kwaliteit van leven en was aantoonbaar meer tevreden over de geboden behandeling dan de controlegroep.

**Beschouwing** De onderzoekers concluderen dat een geïntegreerde behandeling de ziektecontrole van zowel de somatische als de psychische aandoeningen verbetert.

### INTERPRETATIE

Het aantal Nederlanders met diabetes mellitus of coronairlijden is groot en blijft toenemen. Depressie komt in deze groep veel voor en de patiëntengroep die zou kunnen profiteren van deze interventie is dan ook groot. Dit is het eerste grote onderzoek dat een gecombineerde behandeling van diabetes mellitus, coronairlijden en depressie bekijkt. De eerste resultaten zijn positief, er zijn echter kanttekeningen te plaatsen. Zo was er sprake van een follow-up van slechts twaalf maanden. Het gaat hier echter om chronische aandoeningen en een dergelijke interventie is enkel waardevol als er sprake is van een duurzaam effect. Om hierover uitspraken te doen is deze follow-up wellicht te kort. Ook wordt niets gezegd over patiënten die terugvallen na bereiken van een goede ziektecontrole. Daarnaast lijkt er sprake van contaminatie, want een klein deel van de artsen zorgde zowel voor patiënten van de interventiegroep als van de controlegroep. Ten slotte kan men zich afvragen wat hier de positieve uitkomst opleverde: de interventie alleen of juist de frequente contactmomenten en de aandacht die verpleegkundigen hadden voor de deelnemers.

Een interventie als deze wordt in Nederland al grotendeels toegepast in de vorm van protocollaire behandeling van diabetes mellitus en cardiovasculair risicomanagement door praktijkondersteuners. Volgens dit onderzoek zou hieraan ook aandacht voor een mogelijke depressie moeten worden toegevoegd met zonedig een behandeling hiervoor. Praktisch is dit misschien lastig gezien de kleine groep praktijkondersteuners die gediplomeerd is voor behandeling van zowel somatische als psychische aandoeningen. De uitkomsten pleiten vooral ook voor een betere afstemming tussen huisarts, praktijkondersteuner en eventueel praktijkondersteuner-ggz in de signalering en behandeling van depressie bij chronische aandoeningen. ■

### LITERATUUR

- 1 Katon WJ, Lin EHB, Von Korff M, Ciechanowski P, Ludman EJ, Young B, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *N Engl J Med* 2010;363:2611-20.