

SCREENEN OP DEPRESSIE VOORLOPIG NIET AAN DE ORDE

Wittkamp K. *Suffering in silence* [Proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2012. 201 pagina's. ISBN 978-94-6191-273-2.

'Weeg het leven wat lichter' is de eerste zin van een gedicht van Hans Lodeizen dat op de eerste bladzijde van het proefschrift van Karin Wittkamp staat. Haar proefschrift gaat over het herkennen en diagnosticeren van een depressieve stoornis in de Nederlandse huisartsenpopulatie. Uit een groot Nederlands cohortonderzoek naar psychiatrische aandoeningen (NEMESIS) blijkt dat jaarlijks maar liefst 5,2% van de volwassen populatie lijdt aan een depressieve stoornis. Het herkennen en diagnosticeren van een depressieve stoornis is echter lastig, vooral vanwege de specifieke, vaak lichamelijke presentatie van klachten. Bovendien zijn de klachten meestal tijdelijk en ontbreekt een objectieve test voor deze aandoening.

Screenen op depressieve stoornis heeft tot nu toe nauwelijks enig effect getoond op klinisch relevante uitkomsten. Ten eerste omdat depressieve stoornis een lage puntprevalentie kent en ten tweede omdat de screening niet gekoppeld werd aan een behandelprogramma. Wittkamp veronderstelt dat het effect van screenen vergroot wordt door de voorafkants op een positieve screeningsuitkomst op depressieve stoornis te vergroten door een hoogrisicogroep te selecteren. Daarnaast kiest zij ervoor het screenen te koppelen aan goede diagnostiek en behandeling.

Resultaten

Het proefschrift van Wittkamp bestaat uit drie delen. Het eerste deel gaat over het selecteren van een hoogrisicopopulatie. Dit zijn patiënten die veelvuldig de huisarts bezoeken met psychosociale problemen en/of met somatisch onvoldoende verklaarde klachten. Na afname van de gouden standaard (SCID-1) werd bij 12,6% van deze patiënten een depressieve stoornis vastgesteld. De geselecteerde populatie blijkt inderdaad een verhoogd risico op depressieve stoornis te hebben.

Het tweede deel gaat over het bepalen van de geschikt-

heid van de PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) als screeningsinstrument. In dit onderdeel van het proefschrift vergeleek Wittkamp de uitkomsten van een korte zelfinvullijst (de PHQ-9) als screener met die van een uitgebreid gestandaardiseerd interview (de SCID-1) in de geselecteerde hoogrisicopopulatie. De PHQ-9 (afkappunt ≥ 10) blijkt geschikt als screener voor depressieve stoornis met een sensitiviteit van 0,68 en een specificiteit van 0,95. Aanvullend diagnostisch onderzoek blijft echter noodzakelijk om de diagnose te kunnen stellen.

Het derde deel van het proefschrift heet 'Van screening naar behandeling'. Het aantal hoogrisicopatiënten dat geselecteerd moet worden voor screening om 1 patiënt met een nog niet gediagnosticeerde depressieve stoornis te behandelen is hoog: 118. Omdat in de huisartsenpraktijk een aanzienlijk deel van de patiënten met een depressieve stoornis vanzelf opknapt en 6 tot 10 patiënten behandeld moeten worden om 1 extra patiënt te genezen, is de conclusie dat de gezondheidswinst van het totale screeningsprogramma in Wittkamp's proefschrift beperkt is in vergelijking met reguliere huisartsenzorg.

En nu?

Een succesvolle screening vereist onder andere een geschikte populatie en een adequaat behandelingsaanbod voor patiënten die positief uit een screening komen. Na het lezen van het proefschrift is het onduidelijk op welke gronden Wittkamp haar populatie heeft geselecteerd en waarom de stap van screening naar behandeling mislukt is. Duidelijk is dat een complex beeld als depressieve stoornis met een diffuse klachtenpresentatie en gemaskeerde hulpvragen zorgvuldiger in kaart moet worden gebracht. Wellicht luidt dan de conclusie dat een meer klacht- dan diagnosegerichte aanpak mogelijkheden biedt. Het screenen op en het vervolgens behandelen van depressieve stoornis in de huisartsenpraktijk is - in ieder geval voorlopig - niet aan de orde.

'Weeg het leven wat lichter' lijkt hiermee helaas het enige advies dat Wittkamp op dit moment aan de - nog onbekende - groep patiënten met depressieve klachten mee kan geven. ■

Karolien Biesheuvel-Liefeld, Harm van Marwijk