



Beloop van angst en depressie

belang voor de klinische praktijk

Jan Spijker, psychiater,
A-opleider, hoofd programma
stemmingsstoornissen
Pro Persona, Ede & onderzoeker
Trimbos-instituut, Utrecht

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg



Waarom zoveel aandacht voor beloopspatronen van angst en depressie?

- Beloop en beloopspatronen worden steeds belangrijker om differentiatie aan te brengen tussen en binnen de categorieën angst en depressie.
- Kennis van beloop en beloopspatronen is nuttig bij het maken van een prognose.
- Behandeling van angst en depressie is erop gericht om beloop te beïnvloeden.

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Indeling

- Epidemiologie angst en depressie
- Chroniciteit en recidivering (recent nederlands onderzoek)
- Klinische praktijk

Epidemiologie

NEMESIS II

- 6646 pp (18-64 jr) respons 65.1%

12 mnds prevalentie

- MDD 5.2,
 - dysthymie 0.9,
 - PD 1.2,
 - agorafobie 0.4,
 - SP 3.8,
 - GAD 1.7
- Angststoornissen 10.1

Lifetime prevalentie

18.7
1.3

19.6

Comorbiditeit angst en depressie

NEMESIS I

hoge comorbiditeit: bij mensen met een stemmingsstoornis heeft 60% in het jaar daarvoor ook een angststoornis

angst gaat vooraf aan de depressie (GAD, PD 3-9 jaar; voor SP 17 jaar)

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Comorbiditeit angst en depressie

NESDA

- 2981 pp (18-65)
- inclusie in 1^e en 2^e lijn; ook pp uit bevolking
- CIDI, LCA

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Twee jaarsbeloop angst en depressie (Penninx et al, submitted)

- NESDA (1209 pp met (pure) angst (PD, PDA, SP, GAD) 487 (40.2%) en pure depressie (MDD/Dyst) 267 (22.1%) en comorbide A/D 455 (37.6%).
- mediane duur: Depressie 6 mnd; Angst 16 mnd; comorbide A/D >24 mnd)
- chronisch beloop: Depressie (24.5%); Angst (41.9%); comorbide A/D (56.8%).
- langere duur van symptomen en grotere ernst bij baseline, comorbiditeit, vroege onset, oudere leeftijd voorspellen slechter beloop

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Twee jaarsbeloop angststoornissen (Hendriks et al, submitted)

- NESDA (1010 pp met PD, PDA, SP, GAD en multiple AD)
- mediane duur PD en GAD 4 mnd; SP 18 mnd; PDA 23 mnd; multiple AD 24 mnd
- chronisch beloop PD (27.4%); GAD (31.7%); PDA (49.1%); SP (48.3%), multiple AD (59%)
- langere duur van symptomen en grotere ernst bij baseline voorspellen slechter beloop
- Vermijdingssymptomen voorspellen slecht beloop beter dan angstsymptomen

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

7 years course of anxiety and depression (Rhebergen et al, accepted)

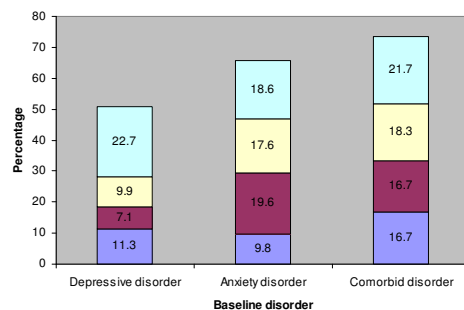
NEMESIS/NESDA

- na 7 jaar heeft ruim 60% geen angst/depressie diagnose
- gedurende 7 jaars beloop is bijna 38% vrij van angst/depressie; 52% heeft minder dan de helft vd tijd klachten gehad, 11% meer dan de helft vd tijd
- prognose is beter voor depressie, dan angst en dan de comorbide stoornis
- jeugdproblemen, hoog neuroticisme, comorbide angst en fysieke klachten voorspellen slecht beloop

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

7 years course of anxiety and depression (Rhebergen et al, accepted)

- | | |
|-----------------------------|--|
| ■ Depressive disorder at T3 | ■ Anxiety disorder at T3 |
| □ Comorbid disorder at T3 | □ Subthreshold depression or anxiety at T3 |



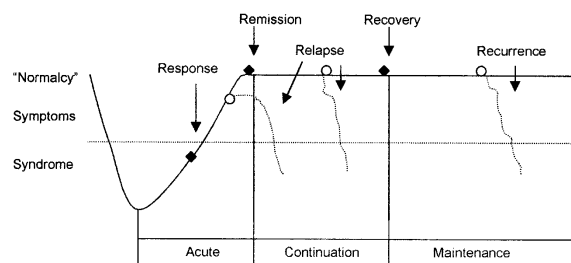
Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

conclusies angst-depressie

- Er is verschil in beloop tussen de angststoornissen; slechter beloop als er sprake is van vermijding (PDA, SP)
- bij angst-depressie: beloop voor depressie is gunstiger dan voor angst
- Chroniciteit bij angst-depressie is bij twee jaars beloop hoog: 25-60%; op lange termijn daalt dit naar 11% (NB populaties!)

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Beloop Depressie



Figuur 1.1. Response, Remission, Recovery, Relapse and Recurrence of Depression
(Naar Kupfer, 1991)

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Beloopspatronen depressieve stoornis DSM

- eenmalige episode
- recidiverend patroon
- chronisch patroon
- met of zonder voorafgaande dysthymie
- recidiverend zonder inter-episodisch herstel

Duur MDE

- CDS: mediaan 20 wk (Solomon et al, 1997)
- 6 wk voldoen aan DSM-criteria en 33 wk tot volledige remissie (Melartin et al, 2004)
- Bevolking: mediaan 12 wk; gemiddeld 27-30 wk (Eaton et al, 1997; Spijker et al 2002)

Classificati on	DSM-III	DSM-III-R	DSM-IV-TR
Major Depressive Disorder (MDD)	5 out of 9 symptoms duration > 2 weeks	5 out of 9 symptoms duration > 2 weeks	5 out of 9 symptoms duration > 2 weeks impairments in functioning
Chronic MDD	-	no period of 2 months without depressive symptoms > 2 years	full criteria for MDD > 2 years
Dysthymia	mild depression > 2 years but no MDD	mild depression > 2 years and no MDD, not preceded by MDD	mild depression > 2 years and no MDD, not preceded by MDD
Double depression	dysthymia + MDD	dysthymia + MDD	dysthymia + MDD

Dysthymie

- 1 jrs prevalentie 0.9 (NEMESIS)
- CDS studie: pure dysthymie is zeldzaam (13%), meestal ontstaat er een MDD (na gem 5 jr)
- CDS: 26% vd patienten met MDD begon met dysthymie

Chroniciteit en behandeling

- Therapieresistentie: non-respons op een (of meer) adequaat gedoseerde AD
- 19-34% non-respons en 12-15% partiele respons.
- Chronisch en therapieresistent overlappen maar zijn niet hetzelfde.

Chroniciteit MDD

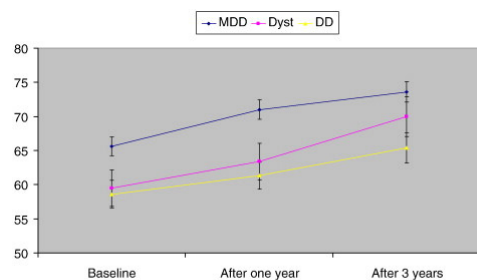
- Bij 10-20% van behandelde patiënten in de GGZ ontstaat een chronisch beloop.
- STAR-D onderzoek: 1380 ambulante/1^e lijns depressieve pat: 21 % chronisch MDD
- In 2^e lijn: 25-35% vd depressieve patiënten is chronisch.
- eerste lijn: 12 % (Ormel, 1993)
- algemene bevolking: 20% (Spijker et al, 2002).

Beloop Depressieve stoornissen (Rhebergen et al, 2009)

- drie jaars beloop in NEMESIS
- beloop van Dyst en DD is gelijk en slechter dan beloop MDD.
- chroniciteit na drie jaar MDD: 12 %; Dyst 29%; DD 31%
- diagnose op baseline en functioneren voorspellen beloop
- pleit voor onderscheid chronisch vs niet-chronisch

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Functioneren (SF-36) Depressies (Rhebergen et al, 2009)



MDD= ref	MDD= ref	MDD= ref
Dyst: B=-6.08 (p=.04)	Dyst: B=-7.56 (p=.01)	Dyst: B=-3.74 (p=.25)
DD: B=-6.94 (p=.004)	DD: B=-9.67 (p=<.001)	DD: B=-8.21 (p=.002)

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Recidief, 2^e lijn

CDS studie USA (Mueller et al, 1999; Solomon et al, 2000)

- na herstel van index-episode 50% recidief na 2,5 jaar en 85% na 15 jaar.
- Risico op recidief neemt toe met 16% na ieder eerder recidief, per individu weinig consistentie in tijd tot recidief

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Recidief 1^e lijn (van Weel-Baumgarten 1998)

- 222 patiënten met depressie volgens de HA registratie
- follow-up 10 jaar
- patiëntenkaart en ziekteregistratie
- 40 % recidiverend.

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Beloop 1^e lijn (Stegenga et al, 2010)

- Predict-NL studie: 1338 patienten uit de praktijken
- CIDI; 39 maanden follow-up (3 meetmomenten)
- Baseline MDD 13%
- Beloop: 43% in remissie; 40% fluctuerend beloop; 17% chronisch

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Recidief alg. bevolking ECA follow-up (Eaton et al, 1997)

- 3481 individuen uit de alg bevolking
- follow-up na 12-15 jaar bij 73%
- Life Chart Interview
- 80 'at risk' en 28 hadden een recidief (31%).

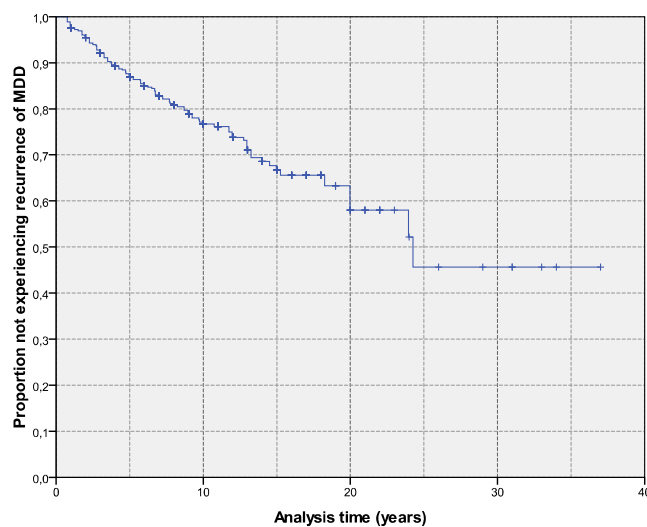
Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Recidive in de algemene bevolking (Hardeveld et al, submitted)

- NEMESIS I
- cumulatieve incidentie van recidief na 20 jaar is 42%
- Voorspellers: jongere leeftijd, eerdere episoden, ernst vorige episode, negatieve jeugdervaringen, dagelijkse problemen.

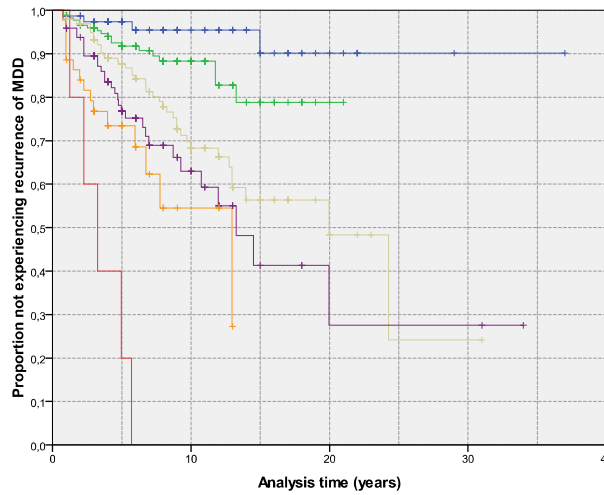
Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Recidive in alg bevolking (Hardeveld et al, submitted)



Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Recidieve in alg bevolking met toenemend aantal predictoren (Hardeveld et al, submitted)



Persona
geestelijke gezondheidszorg

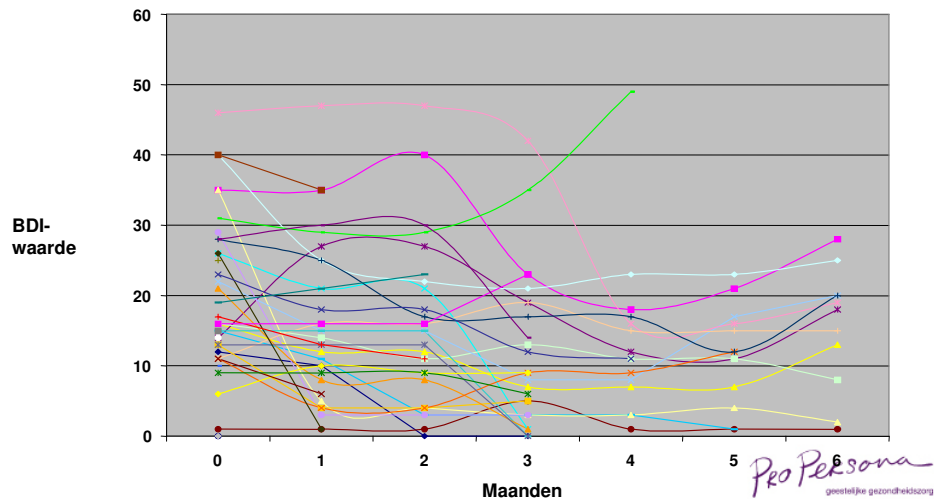
Beloop depressie

	C	R
2e lijnpopulaties:	20	50-85
1e lijnpopulaties:	12-17	40 (?)
Alg bevolking:	20	30-40

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Beloop depressie Doorbraak projecten

Huisartspraktijk x: verloop BDI per patiënt



Beloop van depressie: revised

- Variabel symptoomniveau van stoornisniveau, tot minor depressie en subthreshold; (CDS Judd et al 1998)
- Graduele overgangen tussen minor depressie, MDD, dysthymia en vice versa (Angst et al, 2000)
- Depressie spectrum
- Onderscheid persisterend/fluctuerend versus recidiverend beloop?

Onderscheid bij chronische depressies?

- dysthymie, DD, chronische MDD, recidiverend zonder interepisodisch herstel
- meer overeenkomsten dan verschillen op symptoomniveau, beloop en behandeling bij de verschillende chronische patronen

Risicofactoren voor chroniciteit (Holzel et al, 2011)

- ++ jongere age of onset, langere duur, belaste familieanamnese
- + comorbiditeit met angst, persoonlijkheidsstoornissen en middelen, sociale isolatie
- +- lager SES, hogere leeftijd, lagere opleiding, life events, gender, aantal episoden

Risicofactoren voor recidive (Hardeveld et al, 2010)

- ++ eerdere episoden, subklinische restklachten
- +- neuroticisme, geen sociale steun, ernstige life events, comorbiditeit, ernst en duur vorige episode, jonge age of onset, belaste familieanamnese, psychosociale beperkingen
- - demografische factoren

Conclusies Depressie

- Recidivering 30-85%
- Chroniciteit 10-20%
- Spectrumaandoening

Conclusies Angst

- Ongunstig beloop met hoog percentage chroniciteit
- Over recidivering weinig bekend (fluctuerend beloop)
- Verschil tussen typen angststoornissen lijkt relevant

Conclusies Angst en Depressie

- Bij comorbide angst-depressie wordt het beloop ongunstiger (en meer als beloop angst) met een hoog percentage chroniciteit

Consekwenties tav klinische praktijk

- behandeling heeft tot doel het beloop gunstig te beïnvloeden
- eerste plaats: chroniciteit te voorkomen
- tweede plaats recidivering te voorkomen

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Consekwenties tav klinische praktijk

- risicofactoren voor ongunstig beloop in kaart brengen
- duur, ernst, recidieve bij baseline
- type symptomen (vermijding), comorbiditeit
- 'early onset', familieanamnese

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Consequenties van klinische praktijk

- bij hoog risico op ongunstig beloop behandeling intensiveren
- veel aandacht voor recidive preventie