

# VU Research Portal

## Major Depression in Primary Care

Bijl, D.

2006

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Bijl, D. (2006). *Major Depression in Primary Care: Aspects of screening, diagnosis and treatment of major depressive disorder in general practice*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam]. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# **Samenvatting**

## Samenvatting

---

Om de herkenning van patiënten met depressieve stoornis in de eerste lijn te verbeteren wordt wel screening aanbevolen. Voorts worden pakketinterventies aanbevolen om de kwaliteit van zorg en de resultaten van behandeling voor deze patiënten te verbeteren. De vraag is echter of screening en het daarna toepassen van een pakketinterventie effectiever is dan de gebruikelijke zorg. Deze vraag is het onderwerp van **hoofdstuk 2**, waarin een literatuuroverzicht wordt gegeven van de effecten van pakketinterventies waar screening voor depressieve stoornis in de eerste lijn een onderdeel van uitmaakte. Er werden zes gerandomiseerde onderzoeken gevonden waarin de effectiviteit van pakketinterventies werden onderzocht en vergeleken met gebruikelijke zorg bij patiënten met depressieve stoornis in de eerste lijn. De meeste onderzoeken, en met name het grootste onderzoek, toonden positieve effecten van pakketinterventies op de herkenning, diagnostiek, behandeling en uitkomsten van patiënten. Bevolkingsgroepen in de VS lijken het meeste baat te hebben bij deze pakketinterventies.

De resultaten van pakketinterventies voor depressie waarvan screening deel uitmaakt zijn positief en effectiever dan gebruikelijke zorg in de eerste lijn. Derhalve kan worden geconcludeerd dat in het kader van het verbeteren van behandelresultaten aandacht voor het totale zorgproces voor patiënten met depressieve stoornis in de eerste lijn mits voorafgegaan door screening, in plaats van aandacht voor geïsoleerde elementen van het zorgproces, gerechtvaardigd is.

Depressie is een frequent voorkomende en belangrijke aandoening op oudere leeftijd. Er bestaan zorgen omtrent de herkenning en behandeling van patiënten met depressieve stoornis in de eerste lijn. Interventies die deel uitmaken van pakketinterventies en gericht zijn op de verbetering van screening, diagnostiek en behandeling, zouden een positief effect kunnen hebben op de resultaten van behandeling bij ouderen. In **hoofdstuk 3** wordt de opzet en de haalbaarheid van de West-Friesland Studie (WFS) gepresenteerd. De WFS is een gerandomiseerd onderzoek waarin de effecten van een interventieprogramma gericht op het verbeteren van de

herkenning, diagnostiek en behandeling van depressieve stoornis bij ouderen is vergeleken met gebruikelijke zorg. De 15-item versie van de 'Geriatric Depression Scale' (GDS-15) werd gebruikt voor de screening en de stemmingsmodule van de 'PRIMary care Evaluation of Mental Disorders' (PRIME-MD) werd gebruikt voor de diagnostiek.

In totaal waren 43 huisartsen uit 34 huisartsenpraktijken bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Achttien praktijken met 23 huisartsen werden gerandomiseerd naar de interventiegroep en 16 praktijken met 20 huisartsen werden gerandomiseerd naar de gebruikelijke zorggroep. De huisartsen in de interventiegroep werden in opeenvolgende groepsessies, die eenmaal werden herhaald, getraind in het toepassen van de pakketinterventie. De praktijkassistentes in beide groepen werden getraind in het uitvoeren van de screening. Vanaf juni 2000 tot en met september 2002 werden zo'n 4.000 patiënten ouder dan 55 jaar gescreend in de huisartsenpraktijken. Het bleek dat 579 patiënten een positieve score op de GDS-15, waarvan 178 een diagnose depressieve stoornis op de PRIME-MD kregen. In totaal gaven 145 patiënten hun 'informed consent' en namen deel aan het onderzoek.

Geconcludeerd wordt dat het haalbaar is, ofschoon niet zonder aanzienlijke problemen, grote groepen oudere patiënten in de eerste lijn te screenen op de aanwezigheid van depressieve stoornis, en toestemming voor deelname aan een klinisch onderzoek te verkrijgen.

In *hoofdstuk 4* worden de resultaten van de West-Friesland Studie besproken. In de interventiegroep waren de resultaten op de primaire uitkomstmaat, de Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MÅDRS), na zes maanden statistisch significant lager dan die in de gebruikelijke zorggroep (van 21,7 naar 10,8 versus van 20,9 naar 10,1). Op de andere meetmomenten waren er geen statistisch significante verschillen op de MÅDRS-uitslag tussen beide behandelingsgroepen. Voorts namen in beide groepen de waarden van de PRIME-MD en de Clinical Global Impression (CGI) af tijdens het onderzoek. Maar ook hier gold dat er op geen meetmoment een significant verschil werd gevonden tussen de

## Samenvatting

---

interventiegroep en de gebruikelijke zorggroep. Nadat de patiënten een jaar waren gevolgd, bleek dat er nog bij 43 patiënten sprake was van een depressieve stoornis.

Screening van grote groepen oudere patiënten in de huisartsenpraktijk op depressieve stoornis, die vervolgens werden behandeld door huisartsen die eerst een training daarin hadden ondergaan, resulteerde na een jaar in betere uitkomsten in vergelijking met de uitgangswaarden, maar er waren geen statistisch significante verschillen met de gebruikelijke zorggroep behoudens een verschil op de MÅDRS na zes maanden. De interventie die in de WFS is gebruikt kost veel extra energie die niet wordt omgezet in klinisch relevante verbeteringen van patiënten en wordt derhalve niet aangeraden om te gebruiken.

Het belang van het diagnosticeren van depressie in de eerste lijn wordt niet betwist. Met name bij ouderen echter, kan het herkennen van depressie moeilijk zijn. Voor het screenen op depressie zijn gevalideerde meetinstrumenten nodig. In **hoofdstuk 5** wordt in dit verband het antwoord op de vraag onderzocht of een afkappunt van vijf op de 15-item versie van de GDS, die voorafgaand aan het onderzoek was bepaald, de hoogste sensitiviteit en specificiteit voor de diagnostiek van depressieve stoornis in de eerste lijn heeft.

Er werd een steekproef van 330 patiënten getrokken uit een groep van ouderen die deelnamen aan de WFS, het onderzoek waarin de effectiviteit van een pakketinterventie gericht op de het verbeteren van de herkenning, diagnostiek en behandeling van depressieve stoornis bij ouderen in de eerste lijn werd vergeleken met de gebruikelijke zorg. De validering van de GDS-15 vond plaats tijdens de uitvoering van de WFS. De stemmingsmodule van de PRIME-MD gold als het externe criterium voor depressieve stoornis.

De resultaten toonden dat het beste afkappunt op de GDS-15, als gebruik werd gemaakt van de 'receiver operator curve' ROC-curve, vijf was. Bij dit afkappunt behoorde een sensitiviteit van 0,79 en een specificiteit van 0,67 en een negatief voorspellende waarde van 0,94.

Geconcludeerd werd dat retrospectieve validering van een vooraf gekozen afkappunt van vijf in een steekproef van de onderzoekspopulatie onze a priori keuze ondersteund. Derhalve was het gekozen afkappunt van vijf adequaat en beïnvloedt het niet de resultaten van de interventie-arm van de WFS, omdat aannemelijk is gemaakt dat wij niet een substantieel aantal patiënten die in feite wel een depressie hebben, hebben gemist.

**Hoofdstuk 6** gaat over prescriptiegegevens van antidepressiva in Nederland. Het doel van dit onderzoek was om gegevens over de diagnostiek en prescripties van huisartsen die gerelateerd waren aan contacten over depressie, vanaf 1993 tot en met 1998 te evalueren. Er werd een explorerende analyse verricht van gegevens over diagnoses en prescripties die verzameld waren door Intercontinental Medical Statistics (IMS) Health. Een representatieve steekproef van artsen, huisartsen en specialisten verzamelen regelmatig gegevens over morbiditeit en (farmaco)therapie met betrekking tot specifieke medische problemen. Opeenvolgende jaarlijkse steekproeven van 160 huisartsen namen deel aan het onderzoek. Huisartsen registreerden gegevens over alle contacten met patiënten in speciale boekjes gedurende één week van elk kwartaal. In totaal werd gedurende 1300 werkweken van artsen geregistreerd gedurende een jaar. De gegevens verwijzen naar patiëntcontacten. Diagnosen zijn gebaseerd op de criteria voor depressie van eerst de ICD-9 en later van de ICD-10.

Het aantal eerste contacten met de huisarts, ofwel incidentie van depressie, steeg geleidelijk van 909 in 1993 naar 1482 in 1998, een toename van 63%. Het aantal prescripties voor antidepressiva nam eveneens toe, vooral in herhaalconsulten: van 3708 in 1993 tot 14024 in 1998, een toename van 278%. Tijdens het eerste contact werd in 1993 in 564 gevallen een antidepressivum voorgeschreven tegenover 1080 in 1998. In het eerste contact vanwege depressie met een huisarts werd in 62% van de gevallen een antidepressivum voorgeschreven en in 73% in 1998. Paroxetine, fluoxetine en mirtazapine vormden 56% van de voorschriften. Het eerste tricyclische antidepressivum was amitriptyline dat 7% van de prescripties vormde.

## Samenvatting

---

Geconcludeerd wordt dat in de periode van 1993 tot en met 1998 huisartsen meer antidepressiva, en wel meer SSRI's dan TCA's, zijn gaan voorschrijven. Voorts stellen huisartsen vaker een diagnose depressie en worden vaker herhaalafspraken gemaakt.





