

De behandeling van depressie bij diabetes. Nederlandse en internationale studies

NFZP

Ziekenhuispsychiatrie in beweging

Tilburg 24 september, 2010

C van der Feltz-Cornelis *Prof*

University of Tilburg/GGZBreda/Trimbos Instituut

Co-chair of Treatment Work Group, Diabetes and Depression Dialogue Community

CM van der Feltz-Cornelis Disclosure



Psychiatrist, Epidemiologist

Employment

University of Tilburg/GGZ Breburg groep

Full Professor of Social Psychiatry

Deputy director of Psychiatry residents training

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Director of research program for Diagnosis and treatment

P.I. collaborative care trials CC:DIP, CC:DIM, CC:DOC, CC:PAD

Grant funding

European Union **FP7, DG Sanco**

Netherlands Organisation for Health Research and Development

Diabetes Foundation

Medical and Social Insurance Companies

Farmaceutical companies **Eli Lilly, Wyeth**

Board

Dutch Psychiatric Association **2002-2005**

Depression Initiative **2006-present**

Guideline development

Guideline for consultation psychiatry (member) **2006-2007**

Multidisciplinary guideline for MUS and somatoform disorder (vice chair) **2008-2009**

Advisor

Netherlands Organisation for Health Research and Development

Netherlands Institute for Health Services Research

IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare

Dutch Ministry of Health

European Commission Mental Health Pact Committee

Van der Feltz-Cornelis, Universiteit van Tilburg, 2010

Updated May 2010

INLEIDING

Hogere symptoomlast diabetes symptomen bij comorbide depressie

- Patiënten rapporteren meer diabetes symptomen
Ludman e.a. 2005:
- Ook na correctie voor ernst van de diabetes
Katon e.a., 2007

Diabetes + Depressieve stoornis	4.4±2.5
Alleen diabetes	2.5±2.5

Meta-analyse

- Depressieve symptomen hangen samen met aantal en ernst complicaties in algemene populatie
- Microvasculaire en macrovasculaire complicaties

De Groot e.a., 2001

Longitudinale studie

- 1,5 x zoveel kans op cardiovasculaire ziekte
- Mortaliteit toegenomen

- Patienten met type 2 diabetes met 2 of meer complicaties, met name neuropathie of nephropathie, hebben verhoogd risico op depressie. (N= 596)
 - OR 2.23, 95% CI 1.02 – 2.94
 - Neuropathie OR 1.7, 95% CI 1.10 – 2.77
 - Nephropathie OR 1.68, 95% CI 1.00 – 2.48

K.M. van Steenbergen-Weijnenburg, A.L. van Puffelen, E.K. Horn, J. Nuyen, P. Sytze van Dam, Tj.B. van Benthem, A.T.F. Beekman, F.F.H. Rutten, L. Hakkaart-van Roijen Diabetic Medicine in press 2010

Slechter zelfmanagement

- Correlatie tussen depressie en slecht zelf management in diabetes en CVZ:
 - > Minder lichamelijke activiteit
 - > Minder compliance met dieet adviezen
 - > Minder therapietrouw
 - > Moeilijker om te stoppen met roken

DiMatteo e.a., 2000 metaanalyse

BEHOEFTE VAN DE PATIËNTEN

Behoeften patiënt: (h)erkenning

Bewustwording van de clinicus

Bewustwording van professionals in de geestelijke gezondheidszorg

Training voor professionals in de geestelijke gezondheidszorg

Routinematige screening op depressie

Eenvoudig hulpmiddel om routinematig te screenen

Geïntegreerde professionele deskundige zorg

Holistische en individuele benadering

Medicatie met minder bijwerkingen

Informatie en psycho-educatie

Terugvalpreventie behandeling

Consultaties met psychologen, psychiaters en dieetspecialisten op een regelmatige basis in een behandelsetting

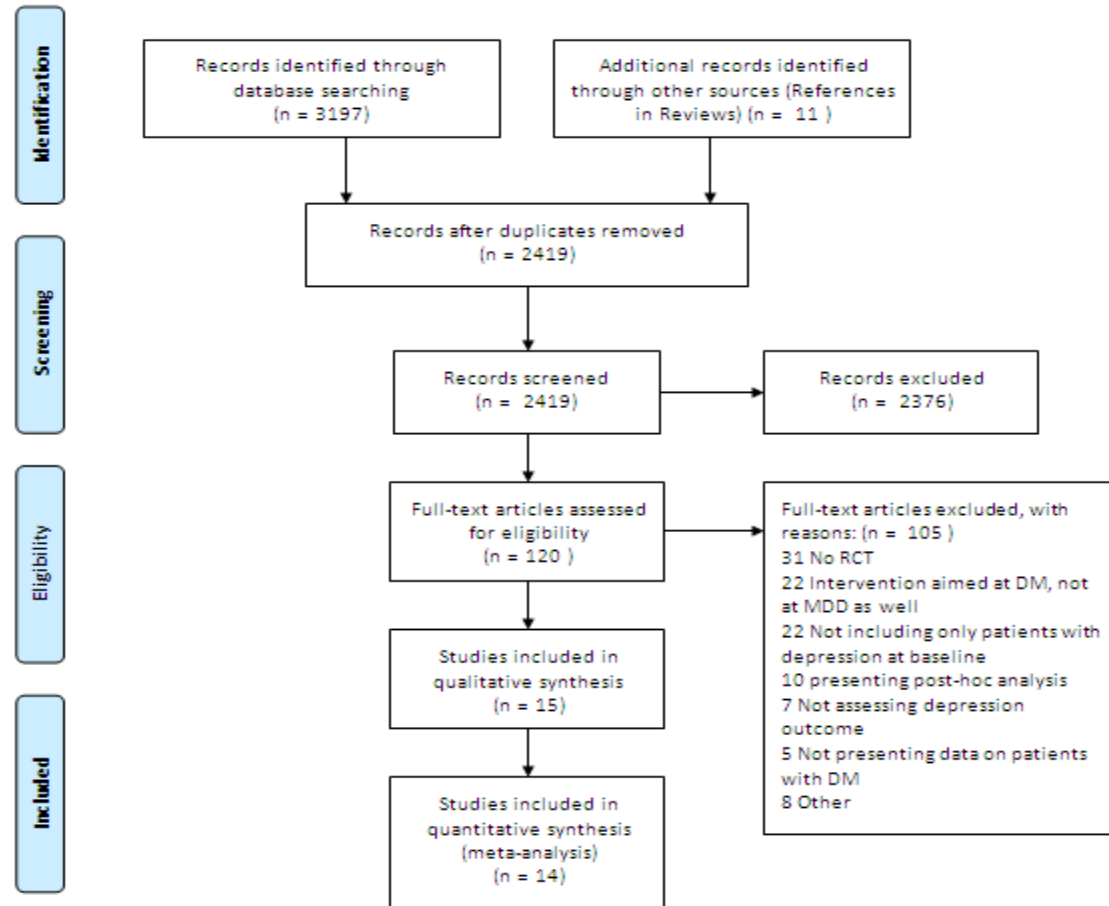
WELKE BEHANDELINGEN ZIJN EVIDENCE BASED?

14 RCTS
1724
patiënten
Tot 2009

Van der Feltz-Cornelis
et al 2010

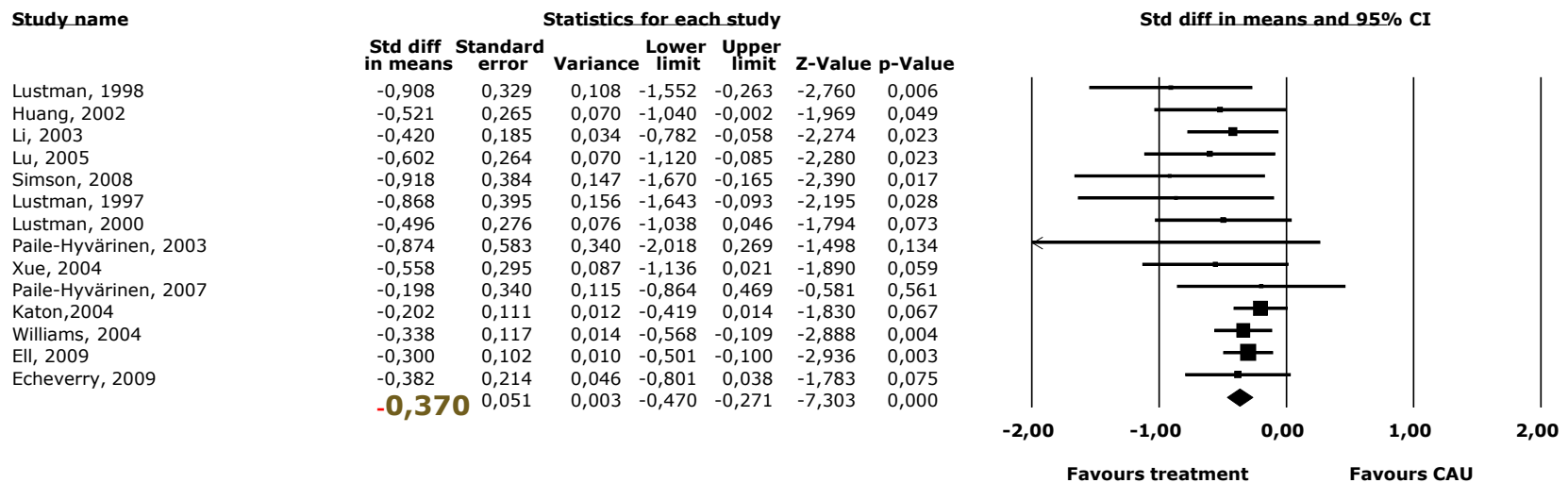


PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Fig. 2 Meta analyse alle studies



Meta Analyse gecombineerde uitkomst

Het gecombineerde effect van alle interventies op klinische impact is matig groot **-0.370**; 95% CI **-0.470 -0.271**

Alle interventies

-0.370; 95%CI -0.470; -0.271

Psychotherapeutische interventies gecombineerd met diabetes zelfmanagement

-0.581; 95%CI -0.770; -0.391 N = 310

Farmacologische behandeling

-0.467; 95%CI -0.665; -0.270 N = 281

Collaborative care, wat een combinatie van psychotherapeutische en farmacologische interventies in de eerste lijn is

-0.292; 95%CI -0.429; -0.155 N = 1133

Effect size depressie vs glycemische controle

Depressie -0.512; 95%CI -0.633; -0.390

Glycemische controle -0.274; 95%CI -0.402;-0.147

Farmacotherapie en collaborative care richtten zich op en zijn geslaagd in de afname van depressieve symptomen

Maar, afgezien van sertraline, hadden zij geen effect op glycemische controle.

Antidepressiva

- Fluoxetine, sertraline, nortryptiline en paroxetine: significante verbetering van depressie i.e.z.
- Fluoxetine: lager gewicht, glucose en lipiden
- Sertraline: voorkomt terugval.
- Sertraline en paroxetine verbeteren comorbide angst, kwaliteit van leven en functioneren.
- Geen invloed op glycemische controle behalve bij Sertraline.

- Weinig onderzoek gedaan: 14 RCT's
- Effecten psychotherapie in combinatie met zelfmanagement in specialistische klinieken zijn het grootst
- Effecten antidepressiva zijn iets kleiner
- Effecten collaborative care zijn nog kleiner, dit is een combinatie van bovenstaande in de eerste lijn
- Effecten screening niet structureel onderzocht
- Behoeftte patiënten is groot
 - Screening
 - Holistische aanpak

SCREENING STUDIE

Validation of the PHQ-9 as a screening instrument for depression in diabetes patients in specialized outpatient clinics

- 197 DM Type 2 patiënten polikliniek
- PHQ9 en MINI interview
- The cut-off point of a summed score of 12 on the PHQ-9 resulted in a sensitivity of 76% and a specificity of 80%.
- Predictive values for negative and positive test results were respectively 93% and 47%
- Case finding is better method than screening

De behandeling van depressie bij mensen met diabetes is een noodzakelijke stap

Verbetering van de algemene medische aandoening, met inbegrip van glycemische controle, moet gelijktijdig aandachtspunt zijn

Een stapsgewijze alomvattende aanpak wordt aanbevolen

Overweeg complicaties als gevolg van co-morbide depressie

Biologische

- e.g. verhoogd glucose niveau
- e.g. toegenomen neuropathische pijn

Gedragmatige

- e.g. verminderde zelfzorg
- e.g. gemiste afspraken of hoog zorggebruik
- e.g. verminderde tevredenheid met de zorg
- e.g. verminderd vermogen om te vertrouwen op anderen

Katon, van der Feltz-Cornelis 2010

Screen

Kijk naar

- hulpeloosheid, "giving up" , demoralisatie
- overweldigd zijn m.b.t. management van ziekte
- onvermogen om angst te onderscheiden van symptomen van diabetes, zoals hypoglycemie
- emotionele eetbuien in reactie op verdriet, eenzaamheid, boosheid
- eetbuien, purgeren, 's nachts eten

Katon, van der Feltz-Cornelis 2010

Gebruik PHQ9, cutoff score 12, voor depressie

Van Steenbergen et al. 2010

Van der Feltz-Cornelis, Universiteit van Tilburg, 2010

Verbeteren van zelfmanagement

Onderzoeken

“verlies van controle” van zelfmanagement bij ziekte

Inzicht in bidirectioneel verband tussen stress en sub-optimaal zelfmanagement bij ziekte en uitkomsten

Definiëren

Hoe verschilt depressie van "stress"

Hoe overlappen deze symptomen met die van diabetes

Depressiegerelateerde symptoomversterking

Splits taken op in zelfmanagement

Help de patiënt te prioriteren in volgorde van belangrijkheid

Katon, van der Feltz-Cornelis 2010

Ondersteuning

Overweeg toevoeging van korte psychotherapie voor:

Emotionele eetbuien

CGT

Problemen opsplitsen

Problem-Solving Treatment

Verbetering van therapietrouw

Motivational interviewing

Katon, van der Feltz-Cornelis 2010

Overweeg medicatie

Co-morbide depressie of angst

SSRI of SNRI; sertraline

Sexuele disfunctie

Bupropion

Significante neuropathie

Bupropion, venlafaxine of duloxetine

Katon, van der Feltz-Cornelis 2010

Behandeling is effectief

Grote effecten psychotherapie

Grote effecten antidepressiva

Matig grote effecten collaborative care in de combinatie van PT en AD in de eerste lijn

Interventies zijn nodig die gericht zijn op de combinatie van behandeling van depressie en verbetering van glycemische controle

Pas casefinding met de PHQ9 toe in combinatie met een behandeling met 5 stappen

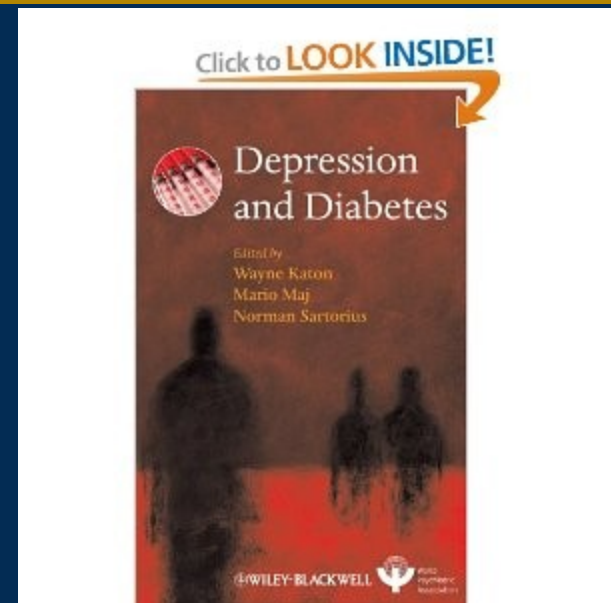
Stepped care benadering:

Katon, van der Feltz-Cornelis, in:
Katon, Maj, Sartorius 2010

Systematic review: van der Feltz-
Cornelis et al, Gen Hosp Psychiatry
2010

PHQ validatie: van Steenbergen et
al, BMC Health Serv Res 2010

Prevalentie MDD bij DM2: Van
Steenbergen et al 2010 Diabetic
Medicine in press



Contact

C.M.vdrFeltz@UvT.nl

c.vanderfeltz-cornelis@ggzbreburg.nl

cfeltz@trimbos.nl

www.depressie-initiatief.nl

www.collaborativecare.nl