



Diagnostische instabiliteit van terugval bij angststoornissen en depressie

Willemijn Scholten
NEDKAD 2015

Stelling

In de DSM 6 zullen angst en depressie één stoornis zijn

Achtergrond

‘Waxing and waning’ van depressie en angst



Achtergrond

Terugvalpercentages – stabiele terugval

- Terugval percentages depressieve stoornis (15 jaar):
 - 35% in de algemene bevolking
 - 85% in GGZ
- Terugvalpercentages angst (12 jaar):
 - 39% sociale angststoornis
 - 45% GAS
 - 58% paniek met agorafobie

Hardeveld e.a. 2013. Recurrence of major depressive disorder and its predictors in the general population: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Psychol. Med. 43, 39-48.

Bruce, S.E. et al., 2005. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. Am. J. Psychiatry. 162, 1179-1187.



Achtergrond

Diagnostische instabiliteit

Hoe representatief zijn deze terugvalcijfers, gezien het bewijs voor diagnostische instabiliteit?

- Comorbiditeit van angst en depressie
- Transitie tussen angststoornissen, tussen depressieve stoornissen en tussen angst en depressie, bijvoorbeeld:

SF → GAS

Depressie → Dysthymie

SF → Depressie



Achtergrond

Diagnostische instabiliteit

- Diagnostisch instabiele terugval
Bijvoorbeeld: depressie → remissie → dysthymie
depressie → remissie → sociale fobie

Negeren van instabiele terugval:

- Onderschatting van terugvalcijfers
- Een te optimistisch beeld van het beloop van depressie en angst
- Bias van behandel-effecten in RCT's



Achtergrond

Diagnostische instabiliteit van terugval - evidentie



	N (101)	%
Stabiele terugval: zelfde angststoornis	68	67.3
Instabiele terugval: nieuwe angststoornis	33	32.7



Scholten, W.D., Batelaan, N.M., Van Balkom, A.J., Penninx, B.W., Smit, J.H., Van Oppen, P., 2013. Recurrence of anxiety disorders and its predictors. *J. Affect. Disord.* 147, 180-185.

Achtergrond

Hypothese

- Studies naar diagnostische instabiliteit bij terugval ontbreken
- Het doel van deze studie: de impact op terugvalpercentages onderzoeken, wanneer beide definities worden gebruikt: stabiele terugval en instabiele terugval
- We verwachtten dat terugvalpercentages substantieel zouden stijgen wanneer instabiele terugval geïnccludeerd zou worden



Methoden

Deelnemers

- Deelnemers van de NESDA studie;
- Gedurende 6 jaar gevolgd
- Angststoornis of depressie op baseline
- Gevolgd door remissie van alle stoornissen
- Stoornissen werden vastgesteld met de CIDI
- N=656 (complete data)



Methoden

Definities

- 3 baseline groepen:
 - Angststoornis(sen) (N=281)
 - Depressieve stoornis(sen) (N=173)
 - Comorbide angst/depressie (N=202)

Stabiele terugval:

Baseline stoornis(sen) – remissie - ≥ 1 baseline stoornis

Instabiele terugval:

Baseline stoornis(sen) – remissie – alleen nieuwe stoornissen



Resultaten

Baseline kenmerken

Tabel 1
Baseline kenmerken van respondenten (n = 656)

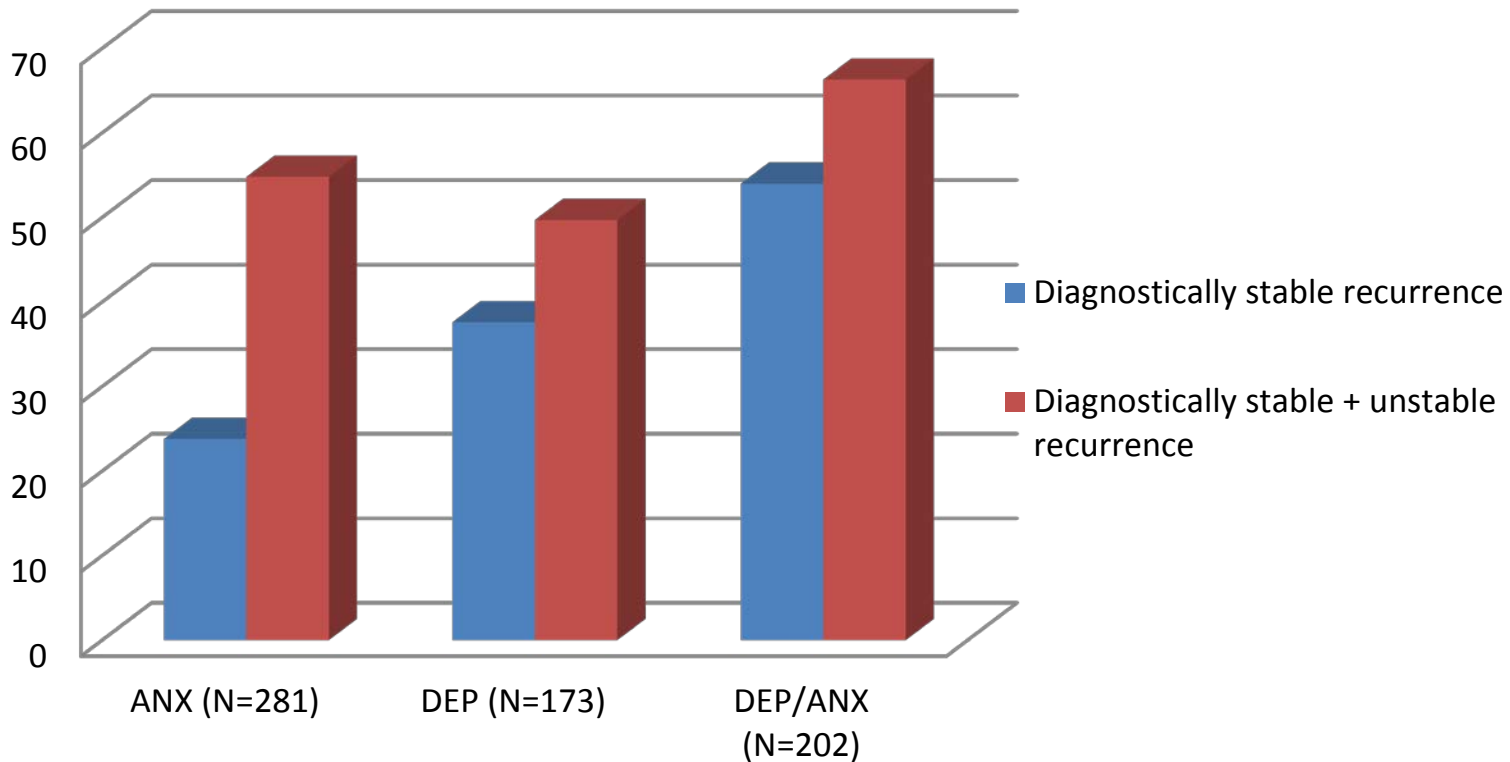
Characteristics	Sample (n=656)
Leeftijd in jaren (SD)	41.6 (12.6)
Vrouwelijk geslacht %	66.8 (N=438)
Opleiding in jaren (SD)	12.1 (3.1)
Aantal angst- of depressieve stoornissen > 1 (%)	44.4 (N=291)
Sociale fobie prevalent (%)	33.3 (N=218)
Paniek met agorafobie prevalent (%)	20.0 (N=131)
Panic zonder agorafobie prevalent (%)	11.6 (N=76)
Agorafobie prevalent (%)	10.4 (N=68)
Gegeneraliseerde angststoornis prevalent (%)	23.9 (N=157)
Dysthymie prevalent (%)	14.2 (N=93)
Depressieve stoornis (MDD) prevalent (%)	53.7 (N=352)
Gebruik van antidepressiva prevalent %	37.8 (N=248)
Gebruik van psychologische behandeling prevalent %	24.8 (N=163)



Resultaten

Impact op terugvalpercentages

Recurrence rates (%)



Resultaten

Nieuwe stoornissen in de groep terugvallers (n=374)

Index groep	N	Diagnostisch stabiele terugval van (≥ 1) index stoornis		Diagnostisch instabiele terugval van index stoornissen
		Terugval van alleen (≥ 1) index stoornissen	Terugval van ≥ 1 van de index stoornissen + een nieuwe angstoornis of depressieve stoornis	
ANX	154	32 (20.8%)	35 (22.7%)	87 (56.5%)
DEP	86	38 (44.2%)	27 (31.4%)	21 (24.4%)
DEP/ANX	134	74 (55.2%)	35 (26.1%)	25 (18.6%)



Resultaten

Terugval van de specifieke baseline stoornissen

(N=374)

Index stoornis	N	Terugval stoornis						
		SP ^b	PwithA ^b	Pwithout A ^b	AGO ^b	GAD ^b	DYS ^b	MDD ^b
SP	134	39.6%	0.7%	11,2%	6.0%	9.0%	4.5%	17.2%
PwithA	81	1.2%	21.2%	18.5%	28.4%	9.9%	2.5%	22.2%
Pwithout A	41	12.2%	2.4%	34.1%	7.3%	4.9%	4.9%	14.6%
AGO	41	12.2%	2.4%	9.8%	36.6%	4.9%	14.6%	19.5%
GAD	99	11.1%	1.0%	9.1%	7.1%	24.2%	10.1%	17.2%
DYS	57	8.8%	0%	10.5%	0%	3.5%	28.1%	14.0%
MDD	210	2.4%	0%	5.7%	6.2%	2.4%	2.4%	72.4%



Discussie

- Om na te gaan of wat we instabiele terugval noemen niet slechts een toevallig ontstaan is van nieuwe stoornissen:
 - Post-hoc analyse met gezonde controles van de NESDA studie, zonder een huidige en lifetime stoornis (n=509). De incidentie van nieuwe stoornissen in de gezonde controle groep was 12,2% (N=62), vergeleken met 35,1% (N=230) in ons studie sample
- Dit suggereert dat de instabiele terugvallen een expressie van een onderliggende psychische kwetsbaarheid zijn, waarbij sommige symptomen in de tijd variëren



Conclusies

- Terugvalpercentage binnen 4 jaar na herstel:
57%

Angst: 23.8% stabiel & 31% instabiel

Depressie: 37.6% stabiel & 12.1% instabiel

Comorbide: 54% stabiel & 12.4% instabiel

- Angststoornissen zeer instabiel in terugval
- Instabiele terugval grootst van angst naar depressie (MDD)
- 44 – 79% ontwikkelt tenminste 1 nieuwe stoornis



Conclusies

Het negeren van diagnostisch instabiele terugval kan tot een onderschatting van terugvalpercentages leiden, en tot een te optimistisch beeld van het beloop van angst- en depressieve stoornissen



‘Take to the office’ boodschap

- Informeer klinici over het risico van terugval & instabiele terugval!
- Informeer patiënten over het risico van terugval & instabiele terugval!
- Maak een terugvalpreventieplan of doe een terugvalpreventie-interventie
- Transdiagnostische behandeling?



Stelling

In de DSM 6 zullen angst en depressie één stoornis zijn

w.scholten@ggzingeest.nl

