

Comorbiditeit Angst en Depressie hoe te handelen in de praktijk?

(NedKAD 2020)

Jan Spijker, Expertisecentrum
Depressie Pro Persona &
Radboud Universiteit Nijmegen

Disclosure

(potentiële) belangenverstrengeling	Nee
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Nee
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Nee

ijdig of op elkaar volgend voorkomen van meerdere psychische stoornissen
e persoon is eerder regel dan uitzondering. Deze comorbiditeit of multimor-
groter dan op grond van het toeval verwacht kan worden en roept de fun-
vraag op hoe het samen voorkomen van psychische stoornissen het beste
en behandeld kan worden.

icht zich op comorbiditeit van de meest voorkomende psychische stoornissen
mental disorders). Gezien het theoretisch bijna oneindig aantal mogelijke
es van psychische stoornissen, is gekozen de focus te leggen op comorbid-
el voorkomende psychische stoornissen (zoals angst, depressie, verslaving
nlijkeheidsproblematiek), omdat behandelaren deze in de praktijk het meeste
enkomen. Kennis van deze prevalentie vormen van comorbiditeit zal naar
ng ook het omgaan met minder vaak voorkomende vormen ondersteunen.
behandelt niet alleen theoretische en onderzoeksaspecten, maar biedt ook
andvatten om patiënten met meerdere psychische stoornissen optimaal te
n.

s in de eerste plaats geschreven voor psychiaters, psychologen en praktijkon-
s-ggz (in opleiding) met interesse in comorbiditeit van psychische stoornis-
root aantal Nederlandse en Vlaamse deskundigen heeft hieraan bijgedragen.



dstroom.nl

Comorbiditeit van psychische stoornissen

Comorbiditeit van psychische stoornissen



Philip Spinhoven
Claudi Bockting
Eric Ruhe
Jan Spijker
(redactie)

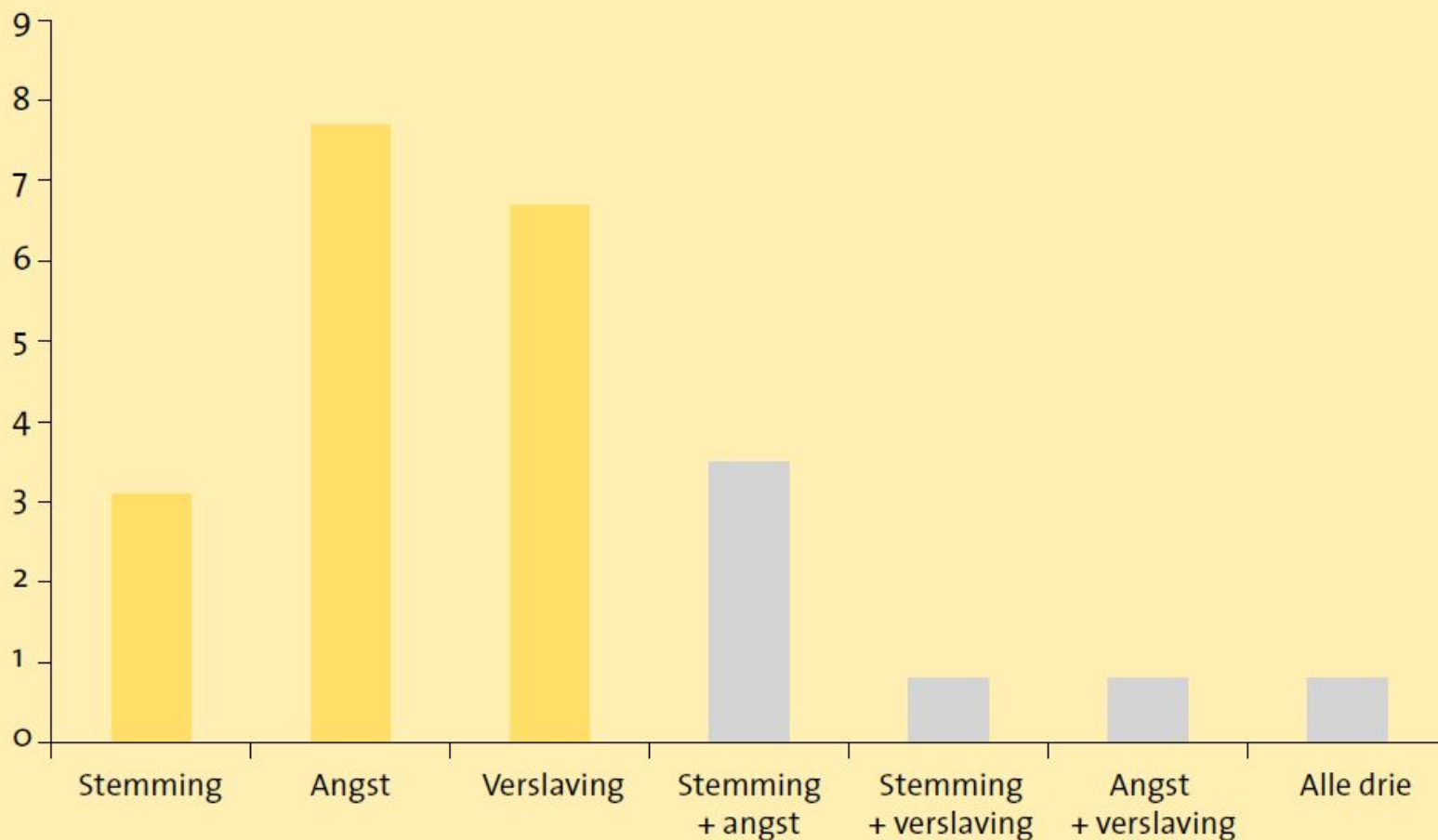
dT

de Tijdstroom

comorbiditeit ' common mental disorders'

- veel voorkomend vooral bevolkingsstudies en klinische populaties
- mn tussen depressie en angst (50-60%)
- grote ziektelast
- grote druk op gezondheidszorg

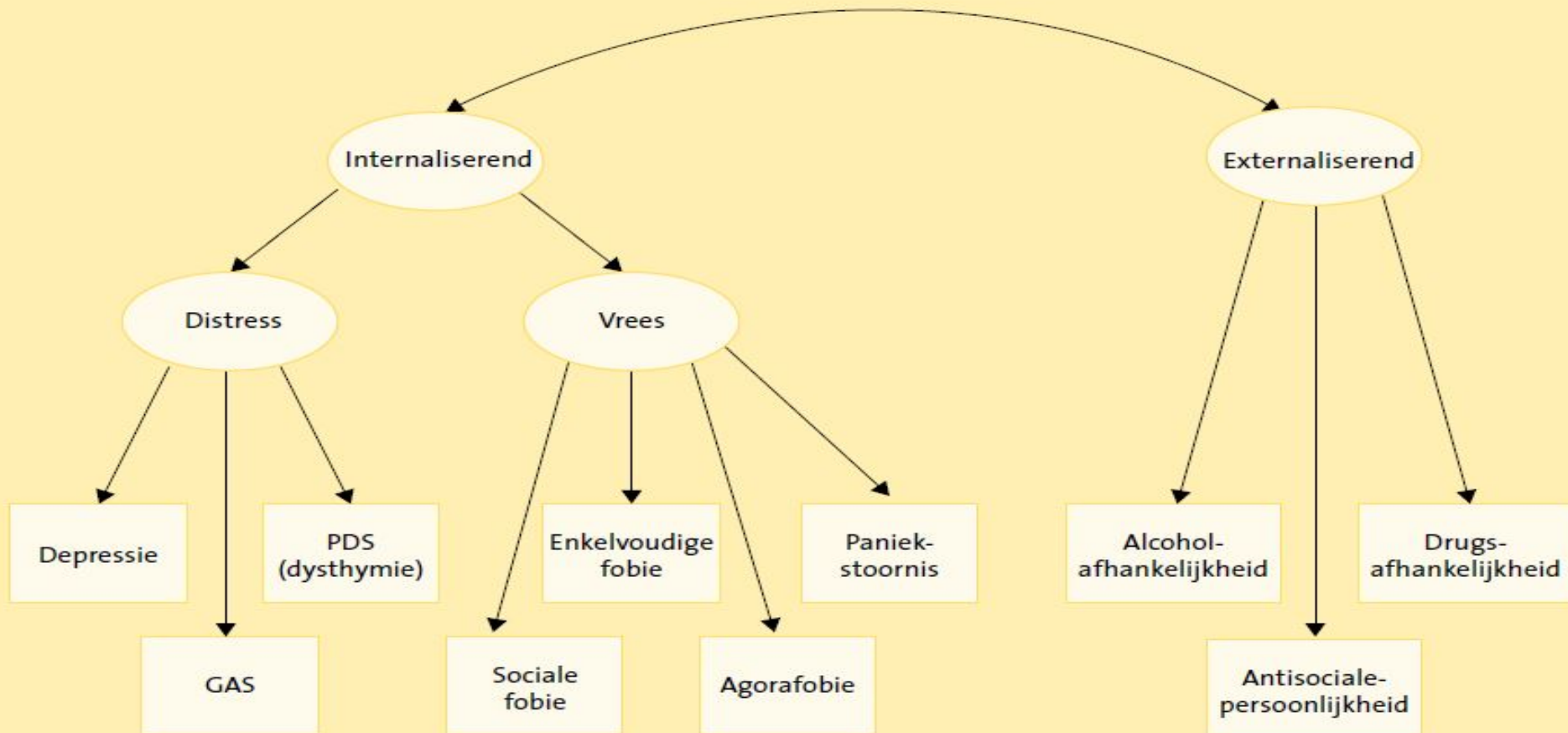
Figuur 2.1 Twaalfmaandsprevalentie van enkelvoudige en comorbide psychiatrische stoornissen
Bron: getallen zijn gebaseerd op de Nederlandse NEMESIS-studie



Bron: De Graaf e.a., 2002

Modellen van comorbiditeit (Krueger et al 1999)

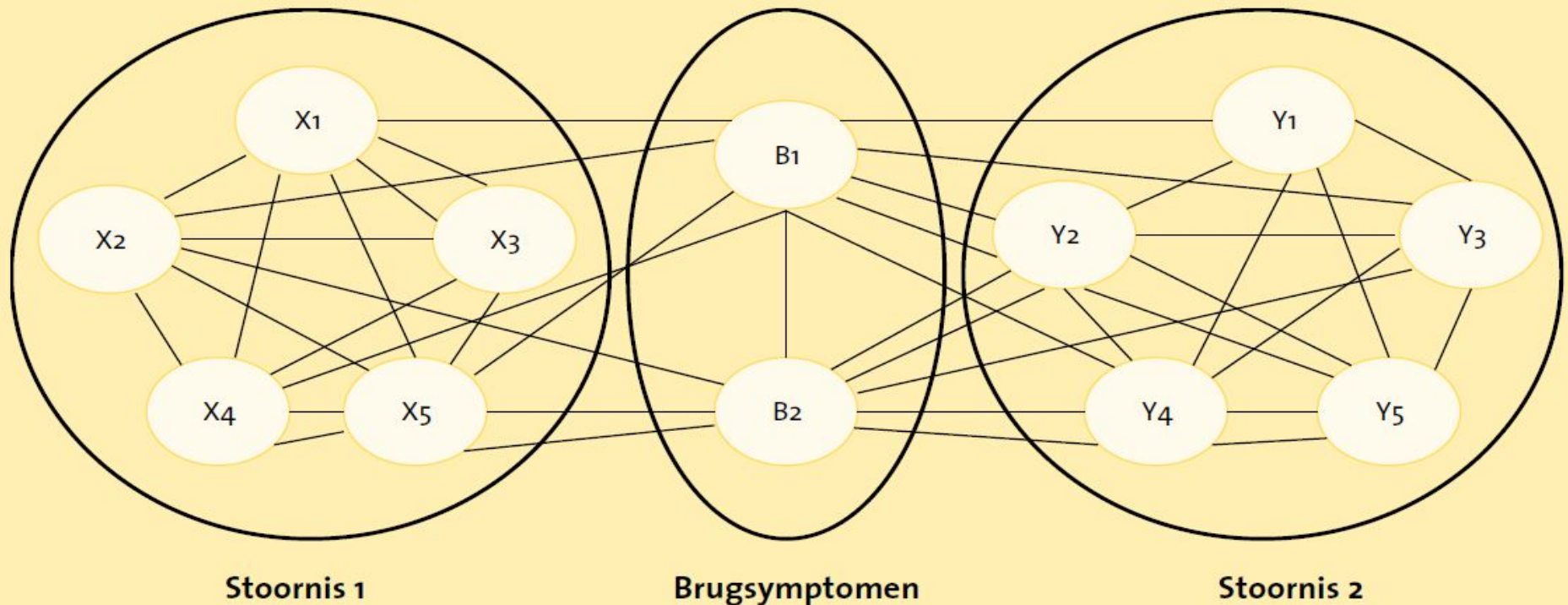
Figuur 1.3 De algemene structuur van psychopathologie



GAS = gegeneraliseerde-angststoornis, PDS = persisterende depressieve stoornis

Netwerkmodellen (Bosboom & Cramer, 2013)

Figuur 1.4 Comorbiditeit volgens een netwerkbenadering

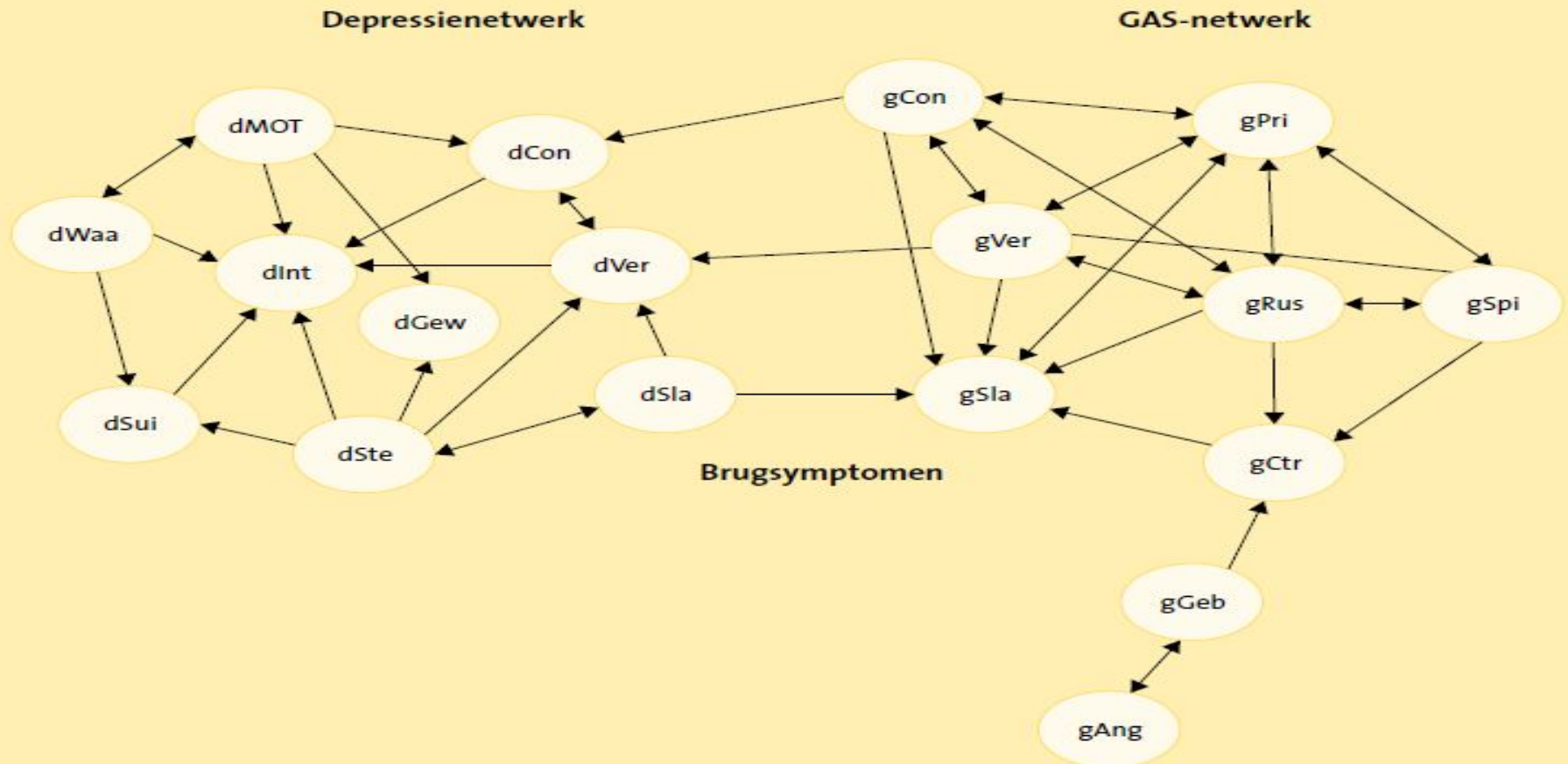


Stoornis 1 bestaat uit de bidirectioneel verbonden symptomen X1-X5, en stoornis 2 uit de symptomen Y1-Y5. De symptomen B1 en B2 zijn brugsymptomen, die overlappen tussen de stoornissen 1 en 2. In dit model ontstaat comorbiditeit als het resultaat van de directe relaties tussen de brugsymptomen van beide stoornissen.

Bron: Cramer e.a., 2010 (aangepast)

Netwerkmodellen (Bosboom & Cramer, 2013)

Figuur 1.5 Voorbeeld van een depressieve stoornis-GAS-netwerk, gebaseerd op de National Comorbidity Survey Replication-studie



Iedere pijl geeft een veronderstelde causale relatie weer tussen symptomen van depressieve stoornis en GAS (weergegeven door cirkels). Dubbele pijlen geven verbanden tussen symptomen aan waarvoor geen richting kon worden gevonden.

dSte = depressieve stemming; dInt = verlies van interesse; dGew = gewichtsproblemen; dMot = psychomotorische verstoringen; dWaa = gevoelens van waardeloosheid; dSui = suicidegedachten; dSla/gSla = slaapproblemen; dVer/gVer = vermoeidheid; dCon/gCon = concentratieproblemen; gAng = chronische angst/bezorgdheid; gGeb = angst over > 1 gebeurtenis; gCtr = geen controle over angst; gPri = prikkelbaarheid; gSpi = spierspanning; gRus = rusteloosheid

Behandeling bij angst en depressie

- sequentieel model: eerst de 'primaire' stoornis behandelen
- parallel model: beide stoornissen behandelen in verschillende teams
- geïntegreerde behandeling: beide stoornissen worden in een model behandeld (transdiagnostisch)
- guidelines: geen duidelijk advies

JAMA Network Insights

Advice for Clinicians on How to Treat Comorbid Anxiety and Depression

Jan Spijker, MD, PhD; Anna Muntingh, PhD; Neeltje Batelaan, MD, PhD

Depressive and anxiety disorders frequently co-occur. It is widely known that the outcome of comorbid anxiety and depressive disorder together is more negative than each single counterpart. Clinically, comorbidity is associated with greater severity of symptoms, with an increased risk of suicide, a more reduced quality of life, and a more limited level of functioning.¹ Although it can be questioned whether it is best to view depression and anxiety as a single condition or distinct conditions, current clinical practice is to diagnose both disorders separately and refer to comorbidity. However, a clear-cut optimal treatment strategy for comorbid anxiety and depression is lacking. Should we treat the disorders sequentially (treating one and subsequently the other) or parallel (treating both disorders simultaneously)? Should we start a single treatment focusing on both disorders (integrated treatment) or a transdiagnostic treatment focusing on underlying mechanisms present in both anxiety and depressive disorders?²

Is Transdiagnostic Treatment a Better Alternative?

Transdiagnostic treatment may be an alternative for patients with comorbidities. Antidepressants targeting both anxiety disorders and depression can be viewed as transdiagnostic. Reviews for pharmacologic treatment suggest serotonergic antidepressants, such as the selective serotonin reuptake inhibitors and selective serotonin and noradrenalin reuptake inhibitors, as the first-line pharmacological options for treating anxiety-depression comorbidity.⁷

A transdiagnostic psychological treatment targets common underlying psychological mechanisms of anxiety and depressive disorders. Research on the efficacy of transdiagnostic approaches for anxiety and depression is emerging in recent years. This is demonstrated by a systematic review, including 16 randomized clinical trials examining transdiagnostic psychological treatments.⁸ The authors conclude that transdiagnostic psychological treat-



Evidentie bij comorbiditeit

- Bij psychotherapie voor depressie nemen comorbide angstsymptomen ook af (Weitz et al, 2018)
- Bij psychotherapie voor angst (CBT) nemen comorbide depressiesymptomen ook af (Cuijpers et al, 2016)
- Op stoornis niveau zijn er ook aanwijzingen dat de comorbide stoornis afneemt bij behandeling van de primaire stoornis (Campbell et al, 2012; Stiles-Shield et al, 2014).
- Echter, bij comorbiditeit is klachtenniveau hoger aan begin en ook aan einde van de behandeling (Weitz et al, 2018; Cuijpers et al, 2016).

Conclusie: veel aanwijzingen dat bij comorbiditeit van angst en depressie behandeling van de primaire stoornis ook verbetering oplevert van de secundaire stoornis

Sequentieel behandelen: wat is de primaire stoornis

- Onset? Maar is dat ook de klacht waarvoor de patient behandeling zoekt?
- Ernst en lijdensdruk volgens patient en clinicus

Conclusie: De keuze voor de primaire stoornis dus maken in overleg met patient (shared decision making)

Evidentie voor transdiagnostische behandelen

- **Medicamenteus.** Antidepressiva (mn de SSRI's en SNRI's) grijpen aan op zowel depressieve en angst symptomatologie en zijn daarom eerste keuze bij comorbiditeit.
- **Psychotherapie:** aangrijpen op onderliggende mechanismen zoals unified protocol van Barlow gericht op affectdysregulatie.
- Transdiagnostische behandeling effectiever dan controle conditie (Newby et al, 2015)
- Transdiagnostisch lijkt even effectief als stoornisgerichte aanpak en mogelijk effectiever bij depressie als primaire stoornis (Newby et al, 2015 op basis van 4 studies)
- **Conclusie:** transdiagnostische aanpak lijkt even effectief als stoornisgerichte aanpak maar bewijs is nog relatief summier

Conclusies

- Comorbiditeit tussen angst en depressie is omvangrijk
- Goede diagnostiek van deze comorbiditeit is erg belangrijk.
- Sequentiele aanpak is effectief!!
- Bepalen van de primaire stoornis op basis van shared decision-making
- 2e keuze transdiagnostisch behandelen
- Medicatie: SSRI's en SNRI's
- Goed monitoren van beloop zowel op de primaire stoornis en als secundaire stoornis; behandeling is waarschijnlijk langer



Ruimte voor vragen?

j.spijker@propersona.nl