

## Evaluatietermijn voor intensiveren IPT of fluoxetineadditie

E. DOVEREN, J.A. GODSCHALX-DEKKER

Wat is het geschiktste tijdstip om te beoordelen of beleidsaanpassing bij depressie nodig is, in de vorm van medicatie dan wel intensiveren van psychotherapie? Dit is een vraag die in de praktijk psychologen, huisartsen en patiënten aan psychiaters stellen.

Gunlicks-Stoessel e.a. (2019) vergeleken evaluatie van interpersoonlijke psychotherapie (IPT) bij adolescenten na 4 of na 8 weken, omdat ongeveer bij 30-50% na afloop van de behandeling nog geen volledige remissie van de depressie is bereikt. Zij screenen 145 kandidaten en includeerden van hen 40 adolescenten, 12-17 jaar oud. De gemiddelde *Children's Depression Rating Scale Revised* (CDRS-R) was 55,6 (SD 10,5; uitersten 38-73); waarbij 38 voldeden aan depressieve stoornis (95%); niemand gebruikte antidepressiva.

Allen begonnen aan een IPT-behandeling van 12 sessies in 16 weken. Er vonden bij aanvang en na iedere 4 weken geblindeerde metingen plaats. De adolescenten werden gerandomiseerd voor het eerst op 4 weken of 8 weken. De behandelaar nam dan de *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD) af omdat uit eerder onderzoek bleek dat een afname van 20% op de HRSD in week 4 of van 40% in week 8 de beste voorspeller van respons was (Gunlicks-Stoessel & Mufson 2011). Nam de HRSD bij een adolescent minder af, dan werd deze voor de 2de maal gerandomiseerd: voor intensivering van IPT (2 maal per week met 4 extra sessies) of additie van fluoxetine (week 1 met 10 mg, week 2-5 met 20 mg, zo nodig daarna tot 40 mg). Dit gaf 4 verschillende scenario's. Er werd gebruikgemaakt van separate lineaire regressieanalyses met toevoeging van gewogen analyse om te corrigeren voor uitval.

Het scenario van intensivering wanneer IPT na 4 weken nog onvoldoende effectief was, zorgde in week 16 significant voor de laagste gemiddelde scores op de CDRS-R, zowel in vergelijking met intensivering van IPT na 8 weken ( $p = 0,003$ ) als in vergelijking met additie van fluoxetine na 8 weken ( $p = 0,034$ ). De additie van fluoxetine in week 4 gaf in week 16 een gemiddelde score die vergelijkbaar was met die bij additie in week 8. IPT-intensivering in week 4 was niet significant beter dan fluoxetineadditie vanaf dat moment.

Dat na 8 weken IPT intensiveren minder effectief is dan na 4 weken kan volgens de auteurs verscheidene oorzaken

hebben. Patiënten kunnen motivatie verliezen doordat ze al een aantal weken zonder effect bezig zijn en weinig meer verwachten. Mogelijk is 2 maal per week voor IPT optimaal, in de fase waarin is gestart met oefenen met communicatie en interpersoonlijke vaardigheden, zo suggereren de auteurs.

Een sterk punt van de studie is de voor de poliklinische praktijk relevante onderzoeksvraag. Wel is problematisch dat de vergelijking van verschillende scenario's de onderzoeksgroep erg klein maakt, waardoor er de kans bestaat dat deze studie een fout-positieve bevinding betreft. Van het onderzoek hebben wij geleerd om in een vroeg stadium de gesprekstherapeutische depressiebehandeling te evalueren en indien nodig de frequentie te verhogen. Dit draagt bij aan zowel de effectiviteit als de efficiëntie van de behandeling. Wij moedigen psychiaters aan om de IPT-behandeling van hun patiënten met 4 weken te evalueren.

### LITERATUUR

- Gunlicks-Stoessel M, Mufson L, Bernstein G, Westervelt A, Reigstad K, Klimes-Dougan B, e.a. Critical decision points for augmenting interpersonal psychotherapy for depressed adolescents: A pilot sequential multiple assignment randomized trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2019; 58: 80-91.
- Gunlicks-Stoessel ML, Mufson L. Early patterns of symptom change signal remission with interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Depress Anxiety* 2011; 28: 525-31.

### AUTEURS

**EVA DOVEREN**, arts in opleiding tot psychiater, Spaarne Gasthuis, polikliniek ziekenhuispsychiatrie, Haarlem/ Hoofddorp.

**JUDITH GODSCHALX-DEKKER**, psychiater en supervisor NV-IPT, Spaarne Gasthuis, Haarlem/Hoofddorp.

### CORRESPONDENTIEADRES

J.A. Godschalx, secretariaat, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid, Boerhaavelaan 22, 2000 AK Haarlem.

E-mail: [psychiatrie@spaarnegasthuis.nl](mailto:psychiatrie@spaarnegasthuis.nl)

Geen strijdige belangen meegedeeld.



ARTIKEL

