NEDERLANDS-VLAAMS TOPONDERZOEK

Behandelresultaten bij depressie: gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek versus de dagelijkse praktijk

Waarom dit onderzoek? De uitkomsten van gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) worden beschouwd als de betrouwbaarste informatie over de werkzaamheid van behandelingen (*efficacy*). De richtlijnen voor de behandeling van psychiatrische stoornissen zijn erop gebaseerd. Wij deden dit onderzoek omdat de generaliseerbaarheid van RCT-resultaten naar de dagelijkse praktijk (*effectiveness*) mogelijk beperkt is door de opzet van RCT's, waaronder het gebruik van strikte inclusiecriteria. De STAR*D-trial was een poging de dagelijkse praktijk zo veel mogelijk te benaderen, maar had toch ook kenmerken van een RCT, door het gebruik van een aantal inclusiecriteria en methodes om therapietrouw te bevorderen.

Onderzoeksvraag Hoe verhoudt het behandelresultaat bij depressie in de dagelijkse praktijk zich tot de resultaten van RCT's en die van de STAR*D-trial?

Hoe werd dit onderzocht? De behandelresultaten in de dagelijkse praktijk werden vergeleken met de resultaten van 15 meta-analyses van RCT's voor antidepressiva, psychotherapie en combinatietherapie. Behandelresultaat werd gedefinieerd als responspercentage (50% reductie van symptomen) en remissiepercentage ('*Montgomery Asberg Depression Rating Scale*'; MADRS ≤ 10). Ook werden de behandelresultaten uit de dagelijkse praktijk vergeleken met de resultaten uit de STAR*D-trial. Gegevens over patiënten uit de dagelijkse praktijk en hun behandelingen werden verkregen uit het routine outcome monitoring(ROM)-bestand van ggz-instelling Rivierduinen.

Belangrijkste resultaten Er werden 598 patiënten met beschikbare ROM-gegevens geïncludeerd die voldeden aan de DSM-IV-criteria voor een depressieve stoornis. Omdat het respons- en het remissiepercentage in de ROM-data dicht bij elkaar lagen, rapporteerden we alleen over de vergelijking van de remissiepercentages van de ROM-data met de meta-analyses. In 8 van de 15 meta-analyses werd het remissiepercentage gebruikt als uitkomstmaat. Voor alle vormen van therapie waren de remissiepercentages in de dagelijkse praktijk lager dan in de RCT's die in de meta-analyses waren opgenomen (32 versus 40-74%). Er werd geen verschil gevonden tussen de resultaten in de dagelijkse praktijk en de STAR*D-trial. De resultaten van de afzonderlijke vergelijkingen van de remissiepercentages uit de meta-analyses met de dagelijkse praktijk worden weergegeven in tabel 1.

TABEL 1 *Vergelijking effectiviteit van behandeling bij depressie in gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) en bij klinische groep patiënten*

*Eerste auteur en jaartal van meta-analyse (aantal geïncludeerde RCT's)**	*Behandeling die werd onderzocht in de meta-analyse*	*Efficacy: remissie (%) in de meta-analyse*	*Effectiveness: remissie (%) in de ROM-populatie*	*Verschil efficacy-effectiveness (% met 95%-BI)***	*p*
Montgomery 2001 (39)	AD: SSRI	38	27	11 (1-21)	0,06
	AD: TCA	39	27	12 (2-22)	0,04
Thase 2001 (8)	AD: SSRI	35	27	8 (-2-18)	0,18
	AD: SNRI	45	27	18 (8-28)	0,003
Kasper 1997 (5)	AD: SNRI	39	27	12 (0-24)	0,08
	AD: TCA	38	27	11 (-1-23)	0,10
Beasley 2000 (3)	AD: SSRI	32	27	5 (-6-16)	0,48
Thase 2005 (7)	AD: SSRI	47	27	20 (10-30)	< 0,001
	IP	34	27	7 (-1-15)	0,11
de Maat 2007 (7)	CT	45	21	25 (17-33)	< 0,001
Thase 1997 (6)	IP	37	27	10 (2-18)	0,02
	CT	48	21	27 (19-35)	< 0,001
Wexler 1992 (7)	IP	58	27	31 (22-40)	< 0,001
	CT	63	21	42 (28-56)	< 0,001
STAR*D					
Trivedi 2006	AD: SSRI	28	27	1 (-8-10)	0,91
Thase 2007	Switch naar IP	25	27	-2 (-18-14)	0,96
Thase 2007	Toevoegen IP aan SSRI	23	21	2 (-10-14)	0,94

AD: antidepressiva; IP: individuele psychotherapie; CT: combinatietherapie; SSRI: selectieve serotonineheropnameremmer; TCA: tricyclische antipressiva; SNRI: serotonine-norepinefrineheropnameremmer.
*Er waren geen duplicaten in de geïncludeerde RCT's in onze selectie van meta-analyses.
**Vergelijking efficacy-effectiveness, gebaseerd op de definitie van remissie: MADRS ≤ 10 in de ROM-populatie.

Consequenties voor de praktijk Onze bevindingen ondersteunen de vaak gehoorde kritiek van clinici dat het behalen van succes met 'echte' patiënten moeilijker is dan de resultaten uit RCT's suggereren. Het is belangrijk om te onderzoeken waardoor dit verschil in behandelresultaat wordt veroorzaakt. De strenge selectie van patiënten in RCT's zou hieraan kunnen bijdragen. Voor clinici is het bij de evaluatie van eigen en andermans behandeling belangrijk te weten dat de behandelresultaten voor depressie in de dagelijkse praktijk lager liggen dan in RCT's.

LITERATUUR

Lem R van der, Wee NJA van der, Veen T van, Zitman FG. Efficacy versus effectiveness: A direct comparison of the outcome of treatment for mild to moderate depression in randomised controlled trials and daily practice. Psychother Psychosom 2012; 81: 226-34.

AUTEUR

ROSALIND VAN DER LEM

E-mail:
rosalind.van.der.lem@hetdok.nl