

Negatieve effecten van cognitieve gedragstherapie en farmacotherapie bij depressie



ARTIKEL



LITERATUUR

- Vittengl JR, Jarrett RB, Weitz E, Hollon SD, Twisk J, Cristea I, David D, DeRubeis RJ, Dimidjian S, Dunlop BW, Faramarzi M, Hegerl U, Kennedy SH, Kheirkhah F, Mergl R, Miranda J, Mohr DC, Rush AJ, Segal ZV, Siddique J, Simons AD, Cuijpers P. Divergent outcomes in cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy for adult depression. *Am J Psychiatry* 2016; doi: appiajp201515040492.

AUTEUR

PIM CUIJPERS

E-mail: p.cuijpers@vu.nl

Waarom dit onderzoek?

De meeste patiënten met een depressieve stoornis hebben globaal baat bij cognitieve gedragstherapie (CGT) of farmacotherapie, maar sommige patiënten hebben negatieve resultaten en anderen juist opvallend positieve resultaten. Om helder te krijgen welke patiënten meer kans hebben op deze afwijkende resultaten en om de juiste behandelmethoden in te zetten bij deze patiënten ter verbetering van de behandelresultaten, onderzochten wij de frequenties, voorspellers en moderatoren van negatieve en opvallend positieve uitkomsten.

Onderzoeksmethode

Wij gebruikten individuele voor- en nametingscores van 1700 patiënten op de *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D) en/of de *Beck Depression Inventory* (BDI) uit 16 gerandomiseerde trials waarin CGT en farmacotherapie voor unipolaire depressie direct met elkaar werden vergeleken. Wij onderzochten met *multi-level modelling* demografische en klinische voorspellers (type behandeling) en behandelmoderatoren van algemene verslechtering (verhoging ≥ 1 punt op de HAM-D of BDI), *clinical reliable* verslechtering (een verhoging ≥ 8 punten op de HAM-D of ≥ 9 punten op de BDI), extreme non-respons (nameting HAM-D-score ≥ 21 of BDI-score ≥ 31 punten), superieure verbetering (vermindering op HAM-D of BDI van $\geq 95\%$) en superieure respons (bij nameting HAM-D- of BDI-score van 0).

Belangrijkste resultaten

In totaal ervoeren 13% van de patiënten negatieve en 15% van de patiënten opvallend positieve afwijkende resultaten. Ongeveer 5-7% van de patiënten ervoer algemene verslechtering, 1% clinical reliable verslechtering, 4-5% extreme non-respons, 6-10% superieure verbetering en 4-5% superieure respons. Superieure verbetering op de HAM-D (oddsratio 1,67) en vermindering van uitval (*attrition*) (oddsratio 1,67) kwamen significant vaker voor bij farmacotherapie dan bij CGT. Patiënten met verslechtering of superieure respons hadden lagere scores op de depressieschalen tijdens de voormeting, terwijl patiënten met extreme non-respons of superieure verbetering juist hogere scores hadden tijdens de voormeting.

Consequenties voor de praktijk

Zowel verslechtering en extreme non-respons, als superieure verbetering en superieure respons komen zelden voor in trials waarin CGT en farmacotherapie voor depressie worden vergeleken. Schaalscores tijdens de voormeting kunnen negatieve en opvallend positieve uitkomsten wel voorspellen, maar niet bepalen welk type behandeling (CGT of farmacotherapie) zou moeten worden ingezet. Farmacotherapie kan vaker leiden tot superieure verbetering en minder uitval dan CGT wanneer de uitkomst gemeten wordt door een clinicus (HAM-D), maar niet wanneer deze gerapporteerd wordt door de patiënten (BDI).