

Proactieve psychiatrie

'WEES ALERT OP ZIEKTEN EN VROEGTIJDIGE STERFTE NA DEPRESSIE IN JEUGD'

Kinderen en tieners met een depressieve stoornis hebben een groter risico op een breed spectrum aan ziekten later in het leven, en op vroegtijdige sterfte. Dat blijkt uit een grote observationele studie van Leone en collega's, gepubliceerd in *JAMA Psychiatry*.

De auteurs bestudeerden de gegevens van bijna 1,5 miljoen Zweden van 17-31 jaar. Van hen was bij ruim 37.000 (2,5%) minimaal één keer een depressieve stoornis gediagnosticeerd toen zij 5-19 jaar oud waren. De gemiddelde leeftijd voor een eerste depressieve periode was 16,7 jaar (SD jongens: 2,1 en SD meisjes; 1,8).

Voor 69 somatische aandoeningen gingen de onderzoekers na of deze waren opgetreden. Voor 66 aandoeningen bleek het risico verhoogd voor de groep die op jonge leeftijd een depressie doorgemaakt had. Het ging daarbij o.a. om nierziekten (HR: 3,2; 95%-BI 2,7-3,8), virale hepatitis (HR: 6,1; 95%-BI: 5,4-6,8), slaapstoornissen (HR: 8,1; 95%-BI:

7,6-8,7), en zelfbeschadiging door met name vrouwen (HR: 14,4; 95%-BI: 13,8-15,1). Mannen hadden ten opzichte van vrouwen meer kans op ziekten binnen de groep endocriene en metabole ziekten, zoals obesitas (RR: 4,3; 95%-BI: 3,75,0).

Ook bestond er voor beide seksen een aanzienlijk hoger risico op vroegtijdig overlijden (HR: 5,9; 95%-BI: 5,3-6,6) met hogere risico's voor een aantal specifieke doodsoorzaken, zoals dood als gevolg van zelfbeschadiging (HR: 14,6; 95%-BI: 12,6-16,9) en dood door ongelukken (HR: 3,7; 95%-BI: 3,0-4,6). Het risico op een natuurlijke dood was echter eveneens verhoogd (HR: 2,1; 95%-BI: 1,6-2,9).

Actieve psychiatrische aandoeningen, zoals angststoornissen en stoornis in middelengebruik, verklaarden een deel van de gevonden associaties. Maar ook na correctie hiervoor bleef het merendeel van de risicoverhogingen overeind, zij het wel in mindere mate.

De onderzoekers schrijven dat meer en andersoortig onderzoek nodig is om causaliteit tussen depressie en latere andere ziekten te bezien. Wel benadrukken zij de noodzaak om mensen na het doormaken van een depressie op jonge leeftijd goed te blijven volgen, en alert te zijn op het vóórkomen (en voorkómen) van ziekten.

LITERATUUR

Leone M, Kuja-Halkola R, Leval A, D'Onofrio BM, Larsson H, Lichtenstein P, e.a. Association of youth depression with subsequent somatic diseases and premature death. *JAMA Psychiatry* 2020; doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3786.

INTENSIEVE GEZINSBENADERING BIJ KIND VAN OUDERS MET DEPRESSIE?

Wanneer een of beide ouders een depressie hebben, kan het zinvol zijn om preventief aandacht te hebben voor de mentale gezondheid van de kinderen. Giannakopoulos en collega's gingen in een Griekse populatie na of een intensief of een minder intensief preventieprogramma goed doet voor het kind. De resultaten zijn gepubliceerd in *Journal of Affective Disorders*.

Ouders met een eerste of terugkerende ernstige depressieve episode werden uitgenodigd voor deelname aan de gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT). Alle deelnemers hadden ten minste 3 maanden psychiatrische behandeling gehad, en hadden minimaal één kind in de leeftijd 8 tot 16 jaar. Als er

meer kinderen in het gezin waren, deed alleen het oudste kind mee. Het kind mocht niet al onder behandeling zijn voor een psychiatrische aandoening. De 62 Griekse kinderen en hun ouders werden verdeeld over de twee groepen: bij de intensievere *Family Talk Intervention* (FTI) praatte het gezin in

zes à acht gezamenlijke sessies van een uur over de gezinssituatie en de ziekte van de ouder. Dit werd vergeleken met de minder intensieve vorm *Let's Talk about Children* (LTC), waarbij de ouders twee keer 45 minuten spraken met een therapeut over relationele, contextuele en gedragselementen, zoals gedeeld begrip van kind- en gezinssituatie. Ook maakten ze een actieplan gericht op het versterken van beschermende factoren in het leven van een kind zoals het waarborgen van routines. Er was geen controlegroep die helemaal niets aan preventie kreeg aangeboden. De aanwezigheid van depressie- en angstsymptomen bij het kind, emotio-

nele of gedragsproblemen en kwaliteit van leven werden op vier meetmomenten (tot na anderhalf jaar follow-up) bepaald. Ook aan de ouders werden vragenlijsten voorgelegd om hun eigen depressie- en angstsymptomen uit te vragen, en te vragen naar ouderschapservaringen.

Voor haast alle uitkomstmaten werden tot na anderhalf jaar verbeteringen gezien. Zo steeg de kwaliteit-van-levensscore, beoordeeld door kinderen, in 18 maanden van 60,55 (SD: 16,46) naar 70,94 (SD: 8,93) in de LTC-groep en van 57,17 (SD: 16,61) naar 71,08 (SD: 9,57)

in de FTI-groep. De depressiescore van de ouders daalde in diezelfde periode in de LTC-groep van 26,44 (SD: 2,82) naar 12,53 (SD: 2,08) en in de FTI-groep van 26,67 (SD: 3,03) naar 12,3 (SD: 1,47). In tegenstelling tot wat de onderzoekers verwacht hadden, waren er geen significante verschillen tussen beide programma's. Als mogelijke verklaring hiervoor opperen ze dat, hoewel anders vormgegeven, de focus van beide programma's hetzelfde was. Ook noemen ze het een kracht van de, weliswaar minder intensieve, LTC-vorm dat deze een heel praktische benadering heeft in

de vorm van het maken van een actieplan.

Overigens kan ook het feit dat de ouders behandeling voor hun depressie ondergingen, en dus niet de preventieprogramma's per se, van invloed zijn geweest op de positieve uitkomsten.

LITERATUUR

Giannakopoulos G, Solantaus T, Tzavara C, Kolaitis G. Mental health promotion and prevention interventions in families with parental depression: A randomized controlled trial. *J Affect Disord* 2021; 278: 114-21.

APP OM PREVENTIEF EFFECT TE VERGROTEN?

Het effect van een preventief op het gezin gericht programma voor adolescenten met depressieve perioden en meerdere risicofactoren is mogelijk te vergroten door het gebruik van een mobiele app toe te voegen. Dat schrijven Miklowitz en collega's in *Journal of Affective Disorders*, op basis van een kleine open-labelstudie.

Zij ontwikkelden een app met als doel de therapietrouw van adolescenten aan een family-focused therapieprogramma te vergroten. Zo'n gezinsprogramma is een vorm van vroegtijdige interventie bij adolescenten met symptomen van stemmingsstoornissen gericht op het voorkómen van meer en grotere problemen. Ook de ouders zijn actief betrokken.

22 adolescenten met een gemiddelde leeftijd van 15,4 jaar (SD: 1,8 jaar) namen deel, evenals hun 34 ouders. De adolescenten hadden depressieve symptomen, een hoge mate van conflicten in het gezin, en een biologische ouder die ergens gedurende het leven een depressie had doorgemaakt of bij wie een bipolaire stoornis gediagnosticeerd was. De deelnemers kregen gedurende

het programma, waarin een belangrijke focus lag op psycho-educatie, 12 sessies aangeboden. De app was ontwikkeld in aanvulling op deze sessies. De deelnemers konden de inhoud van de sessies hierin nalopen, er communicatieve en probleem-oplossende vaardigheden in oefenen, symptomen in bijhouden en via een spraaksysteem wekelijks inbellen om over hun voortgang te vertellen. Ook konden de behandelaars aan de hand van de app inzicht krijgen in de voortgang van de symptomen van een deelnemer.

Voor de huidige publicatie waren de onderzoekers vooral benieuwd naar de gebruikerservaringen met de app. De resultaten van een RCT naar het effect zullen op een later moment gepubliceerd worden.

Het percentage jongeren en ouders dat de gevraagde gegevens in de app invulde, varieerde van 45-65%. De onderzoekers stellen dat ze veel geleerd hebben over appontwikkeling in het kader van een (preventieve) behandeling. Vooral dat er regelmatig communicatie nodig is tussen het ontwikkelteam en de eindgebruikers om het product te verbeteren.

De adolescenten vertoonden na zes maanden een significante verbetering in door de behandelaar beoordeelde depressiescores (Cohens $d = 1,58$; 95%-BI: 0,83-2,32), maar op basis van de huidige publicatie is niet te zeggen in hoeverre dat effect aan het gebruik van de app valt toe te schrijven.

LITERATUUR

Miklowitz DJ, Weintraub MJ, Posta F, Walshaw PD, Frey SJ, Morgan-Fleming GM e.a. Development and open trial of a technology-enhanced family intervention for adolescents at risk for mood disorders. *J Affect Disord* 2021; 281: 438-46.

'WIJS GESCREENDE JONGEREN MET SUICIDALE GEDACHTEN OP HULP'

Hoe zijn jongeren met suïcidale gedachten tijdig te identificeren, en te begeleiden? Davis en collega's gingen na hoeveel adolescenten die in beeld waren voor Amerikaanse eerstelijns pediatrie zorg, kampten met suïcidale gedachten en wat er aan vervolgtraject werd opgestart. In *Psychiatric Services* publiceren zij hun bevindingen.

Stijgende suïcidecijfers onder jongeren in de Verenigde Staten maken dat het

onderwerp preventie er hoog op de agenda staat, en dat gekeken wordt hoe

screening op suïcidale gedachten in de eerste lijn geoptimaliseerd kan worden. De onderzoekers maakten gebruik van data afkomstig uit elektronische patiëntendossiers van in totaal 31 praktijken die onderdeel uitmaken van een groot eerstelijns jeugdzorgnetwerk. In het kader van een medische check-up waar depressiescreening onderdeel van uitmaakte, werd in totaal 12690 adolescenten tussen de 12 en

18 jaar gevraagd de *Patient Health Questionnaire – Modified for Teens (PHQ-9-M)* in te vullen. Twee items daarvan zijn gericht op het inschatten van risico op suicide: een vraag naar suicidepogingen en een vraag naar suicidale gedachten.

643 (5,1%) van de gescreende adolescenten zei ooit een suicidepoging gedaan te hebben, had hier in de voorafgaande maand serieuze gedachten over, of beide. Voor een kwart van deze adolescenten keken de onderzoekers wat de vervolgstapen in de praktijk waren geweest. 11% (n = 17) had een crisistelefoonnummer gekregen, voor 10% (n = 15)

was een veiligheidsplan opgesteld en voor 2% (n = 3) gold beide. 34% (n = 51) kreeg een verwijzing voor psychologische hulp. Voor bijna de helft van de gevallen was geen vervolgstap gedocumenteerd.

Davis en collega's vinden het aantal acties dat volgde op de uitkomst verhoogd suiciderisico relatief laag, maar weten niet wat daarbij de afweging van de zorgverleners is geweest. Het kan zijn dat zij doorverwijzing niet geïndiceerd achten, bijvoorbeeld als ondanks het positief beantwoorden van de vragen over suicidaliteit de overallscore op de PHQ-9-M laag was.

De onderzoekers menen wel dat het vanuit preventief oogpunt goed zou zijn om alle jongeren die tekenen vertonen van suicidale gedachtevorming te wijzen op een van de mogelijkheden voor hulp.

LITERATUUR

Davis M, Rio V, Farley AM, Bush ML, Beidas RS, Young JF. Identifying adolescent suicide risk via depression screening in pediatric primary care: an electronic health record review. *Psychiatr Serv* 2020; doi: 10.1176/appi.ps.202000207.