

WHO-PROGRAMMA OM PSYCHISCHE AANDOENINGEN BIJ VLUCHTELINGEN TE VOORKOMEN

Een door de World Health Organization ontwikkelde kortdurende groepsinterventie, met veel nadruk op het leren van zelfhulp, is effectief in het voorkómen van psychiatrische problemen bij vluchtelingen. Dat blijkt uit de resultaten van een RCT waarover Acarturk en collega's schrijven in *World Psychiatry*.

De studie werd uitgevoerd in Turkije en gesubsidieerd door de Europese Commissie. De overgrote meerderheid van de 642 deelnemers was afkomstig uit Syrië, een enkeling uit Irak, Jemen of bezette Palestijnse gebieden. De gemiddelde leeftijd was 31 jaar (SD: 9) en het merendeel vrouw (64%). Mensen met psychische klachten, gedefinieerd als een score van 3 of hoger op de *General Health Questionnaire-12*, kwamen in aanmerking voor inclusie. Aanwezigheid van een psychische ziekte, uitgevraagd via het *Mini International Neuropsychiatric Interview*, was een exclusiecriteria. De ene helft kreeg alleen de gebruikelijke hulpverlening, bestaande uit sociale steun en/of zorg. De andere helft

kreeg daarbij zogeheten 'zelfhulp plus' (SH+), die gebaseerd is op pijlers van de acceptatie- en commitmenttherapie. Het programma bestond uit vijf groeps-sessies van 2 uur. De groepen werden bijgestaan door niet-gespecialiseerde begeleiders. De deelnemers volgden een vooraf opgenomen audiocursus en kregen daarbij een geïllustreerd zelfhulpboek dat was toegespitst op de betreffende culturele groep. Het audiomateriaal voorziet in informatie over stressmanagement en gidst de deelnemers door individuele oefeningen. Het zelfhulpboek voorziet in achterliggende theoretische informatie. Een half jaar na afloop waren er in de interventiegroep significant min-

der psychiatrische diagnoses dan in de controlegroep (22% versus 41%). Het verlaagde risico bleek zowel van toepassing op posttraumatische stressstoornis (PTSS), als op depressie- en angststoornissen. Ook werd de kwaliteit van leven beter gewaardeerd in de interventiegroep.

Aangezien het om een laagdrempelige interventie gaat die men kan geven in grote groepen (tot 30 deelnemers) en die - zo leert dit onderzoek - nogal effectief is, vinden de auteurs dat deze op grote schaal ingezet kan worden.

LITERATUUR

- Acarturk C, Uygun E, Ilkkursun Z, e.a. Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: a randomized controlled trial. *World Psychiatry* 2022; doi: 10.1002/wps.20939.

DELIER VOORKÓMEN MET NIET-MEDICAMENTEUZE BEHANDELCOMPONENTEN

Meervoudige interventieprogramma's, met in ieder geval aspecten gericht op het verbeteren van de oriëntatie, cognitieve functies en slaap, zijn belangrijk bij de preventie van delier bij volwassen patiënten die op (niet-ic-)ziekenhuisafdelingen liggen. Dat schrijven Burton en collega's in een vernieuwde review die gepubliceerd is in de *Cochrane Library*.

De auteurs waren benieuwd welke elementen van niet-farmacologische strategieën voor preventie van delier het meeste effect hebben. Ze includeerden 22 gerandomiseerde gecontroleerde

trials (RCT's) met in totaal 5718 deelnemers. In 14 studies vergeleek men een meervoudig interventieprogramma gericht op delierpreventie met gebruikelijke zorg.

Op basis van de gepoolde data concluderen de auteurs dat meervoudige niet-medicamenteuze strategieën, afgezet tegen gebruikelijke zorg, de kans op het optreden van delier waarschijnlijk verlagen. De incidentie in de interventiegroep was 10,5% versus 18,4% in de controlegroep (RR: 0,57; 95%-BI: 0,46-0,71).

De auteurs gebruikten een nieuwe aangepaste statistische techniek om te bepalen welke van de in de studies

gebruikte componenten het sterkst geassocieerd waren met delierpreventie. Dat bleken vooral interventies te zijn die gericht zijn op het verbeteren van de oriëntatie, cognitieve functies en slaap. Ook hadden een bijdrage aan een risicoverlaging: het verbeteren van voeding en hydratatie, oxygenatie, beoordelen van de stemming, het monitoren van de darm- en blaasfunctie, en tegen

het licht houden van medicatiegebruik. Dan zijn er ook nog interventies zoals bewegetherapie en postoperatieve *continuous positive airway pressure* therapie (waarbij een apparaat zorgt voor continue positieve luchtdruk). Daarover doen de auteurs geen harde uitspraken, omdat er onvoldoende bewijs voor te vinden was. Hoewel nader vergelijkend onderzoek noodzakelijk is, geeft de

uitkomst wel reeds een richting voor een evidencebased benadering van het voorkómen van delieren.

LITERATUUR

- Burton J, Craig L, Yong S, e.a. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; doi: 10.1002/14651858.CD013307.

DE KRACHT VAN FAMILIEBETROKKENHEID TER VOORKOMING VAN TERUGVAL BIJ SCHIZOFRENIE

Familie-interventies en familiepsycho-educatie rondom patiënten met schizofrenie, en cognitieve gedragstherapie, zijn het sterkst geassocieerd met een verlaagde kans om terug te vallen in een actieve psychotische episode. Dat concluderen Bighelli en collega's in *Lancet Psychiatry*.

De auteurs voerden een omvangrijke review en netwerkmeta-analyse uit. Ze includeerden 244 publicaties die terug te voeren waren tot 85 RCT's. 72 hiervan, met in totaal ruim 10.000 deelnemers, werden meegenomen in de netwerkmeta-analyse. De studies richtten zich in totaal op 20 psychologische interventies, hoofdzakelijk ingezet als toevoeging aan antipsychotica. Familie-interventies (OR: 0,35; 95%-BI: 0,24-0,52), familiepsycho-educatie (OR: 0,56; 95%-BI: 0,32-0,82) en cognitieve gedragstherapie (OR: 0,45; 95%-BI: 0,27-0,75) bleken in vergelijking met de

gebruikelijke zorg als controlegroep na een jaar het sterkst gerelateerd aan een lagere kans op terugval.

10% van de patiënten van wie de familie psycho-educatie gekregen had, bleek na een jaar terug te zijn gevallen, tegenover 37% in de groep die gebruikelijke zorg had ontvangen. 'Soms is simpel het meest doeltreffend', schrijft Galletly, hoogleraar Psychiatrie in Australië, in een begeleidend commentaar. Familiepsycho-educatie bleek namelijk vaak nog doeltreffender dan de complexere familie-interventies (de auteurs identificeerden er in totaal 11).

Galletly noemt de resultaten 'bemoedigend' omdat ze volgens haar direct te vertalen zijn naar de klinische praktijk: drie vormen van psychosociale en psychologische interventies als eerste optie voor de (iets) langere termijn om de kans op terugval bij patiënten met psychosegevoeligheid te verkleinen.

LITERATUUR

- Bighelli I, Rodolico A, García-Mieres H, e.a. Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2021; doi: 10.1016/S2215-0366(21)00243-1.
- Galletly CA. Effective family interventions for people with schizophrenia. *Lancet Psychiatry* 2022; doi: 10.1016/S2215-0366(21)00502-2.

PREVENTIE POST-PARTUMDEPRESSIE DOOR IDENTIFICATIE RISICOFACTOREN?

Premenstrueel syndroom, ervaringen met geweld, en onbedoelde zwangerschap gelden als de drie meest robuuste risicofactoren voor het optreden van een post-partumdepressie. Dat stellen Gastaldon en collega's in *British Journal of Psychiatry* in hun parapluereview over 11 reviews van 185 observationele studies.

De auteurs besloten tot een parapluereview, omdat er volgens hen weliswaar veel risicofactoren voor post-partumdepressie aangewezen zijn, maar onduidelijk is welke daarvan het zwaarwegendst zijn. Tezamen betreffen de studies van de review ruim 3 miljoen deelnemers. Premenstrueel syndroom en post-par-

tumdepressie waren het sterkst geassocieerd (OR: 2,20; 95%-BI: 1,81-2,68), gevolgd door ervaringen met geweld (OR: 2,07; 95%-BI: 1,70-2,50) en onbedoelde zwangerschap (OR: 1,53; 95%-BI: 1,35-1,75).

In minder sterke mate kwamen associaties naar voren voor onder meer 5-HTTLPR-polymorfisme, anemie

tijdens de zwangerschap en vitamine D-deficiëntie. Voor medisch geassisteerde voortplanting en epidurale pijnstilling tijdens de bevalling, werden *overall* geen significante associaties gevonden.

LITERATUUR

- Gastaldon C, Solmi M, Correll C, e.a. Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *Br J Psychiatry* 2022; doi: 10.1192/bjp.2021.222.