

Interpersoonlijke therapie versus SSRI's in de behandeling van een eerste of tweede depressie

Er is weinig consensus over de meerwaarde van psychotherapie tegenover farmacotherapie bij de behandeling van een eerste of tweede episode van een majeure depressie volgens de DSM-IV. Menchetti e.a. (2013) voerden bij deze doelgroep een longitudinaal onderzoek uit waarbij de effectiviteit van interpersoonlijke therapie (IPT) ($n = 143$) met die van selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) ($n = 144$) werd vergeleken. De primaire uitkomstmaat was het aantal patiënten in remissie na twee maanden behandeling, gedefinieerd als een score van ≤ 7 op de *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD). Daarnaast werden patiëntfactoren die wellicht de behandeluitkomst beïnvloeden in kaart gebracht voor beide behandelmodaliteiten.

Vergeleken met SSRI's induceerde IPT significant vaker remissie na twee maanden behandelduur (resp. 45,1 vs. 58,7%). Voorspellers van een doeltreffendere behandeling met IPT waren: een eerste depressieve episode, een lichte depressie ($\text{HRSD} \leq 18$), een relatief behouden algemeen functioneren gemeten met de *Work and Social Adjustment Scale* ($\text{WSAS} < 21$), roken en de afwezigheid van angststoornissen. De factoren die geassocieerd waren met een doeltreffendere behandeling met SSRI's waren: een tweede depressieve episode, een matig-ernstige depressie ($\text{HRSD} > 18$), een achteruitgang in het algemeen functioneren ($\text{WSAS} > 21$), de aanwezigheid van angststoornissen en niet-roken. Zowel gehuwd zijn als de aanwezigheid van comorbide somatische klachten was geassocieerd met een lager remissiepercentage ongeacht de behandelkeuze.

Onze kritiek op dit onderzoek is dat er slechts twee antidepressiva werden bestudeerd, namelijk sertraline en citalopram, beide SSRI's. Hoewel de NICE-richtlijn een SSRI aanbeveelt als eerste behandelkeuze bij een depressie wegens een 'gunstiger' bijwerkingenprofiel, wordt in België wegens geringe verschillen in werkzaamheid de keuze gelaten tussen een SSRI en een tricyclisch antidepressivum (Heyrman e.a. 2008), waarbij rekening wordt gehouden

met o.a. depressiesubtype, contra-indicaties, aard van de bijwerkingen, kostprijs en voorkeur van de patiënt.

Bij de behandeling met IPT, de effectiefste psychotherapeutische therapievorm voor depressie naast cognitieve gedragstherapie (CGT) (Heyrman e.a. 2008), werd tijdens 7 sessies van meer dan 30 minuten uitgebreid aandacht besteed aan sociale relaties. Daarentegen ontving de SSRI-behandelgroep slechts 2-3 visites van 15 minuten waarbij enkel gefocust werd op het medische aspect van de behandeling. De vraag is of het gevonden verschil in remissiepercentage toe te schrijven is aan een specifiek

LITERATUUR

- Heyrman J, Declercq T, Rogiers R, Pas L, Michels J, Goetinck M, e.a. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: Depressie bij volwassenen: aanpak door de huisarts. *Huisarts Nu* 2008; 37: 284-317.
- Menchetti M, Rucci P, Bortolotti B, Bombi A, Scocco P, Kraemer HC, e.a.; the DEPICS group. Moderators of remission with interpersonal counselling or drug treatment in primary care patients with depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2013; 204: 144-50.

AUTEURS

CLAUDIA CORNELIS, onderzoeker en arts in opleiding tot psychiater, farmacologische onderzoekseenheid, UPZ Sint Norbertus, Duffel; tevens: Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI).

GLENN DUMONT, hoofd farmacologische onderzoekseenheid UPZ Sint Norbertus, Duffel; tevens: CAPRI.

CORRESPONDENTIEADRES

Claudia Cornelis, afd. Wetenschappelijk Onderzoek, PZ Sint Norbertus, Stationsstraat 22c, 2570 Duffel, België.
E-mail: claudia.cornelis@uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegegeeld.



ARTIKEL



therapie-effect dan wel aan de uitgebreidere persoonlijke aandacht voor de psychologische problematiek.

Ook kan men zich afvragen of het kleine verschil van 13,6% (gemeten op de HRSD) klinisch relevant is. Ten slotte geven deze resultaten na een relatief korte tijdsspanne (8 weken) weinig informatie over prognose op langere termijn.

Dit is een grootschalig onderzoek bij patiënten met een niet-chronische depressie, een populatie die vaak geëxcludeerd wordt in klinische studies, maar die toch een grote groep in de huisartsenpraktijk vertegenwoordigt. Deze studie suggereert dat bij patiënten met een eerste lichte depressie IPT moet worden afgewogen alvorens behandeling met een SSRI te starten. De meerwaarde van IPT tegenover andere therapievormen of algemene ondersteunende maatregelen bij deze doelgroep moet nog verder worden onderzocht. Desalniettemin wordt het belang van voldoende interpersoonlijke aandacht in deze studie duidelijk benadrukt.