

# Chronotype als voorspeller van non-remissie bij depressie

I. DE VOLDER, F. VAN DEN EEDE

Terugval en non-remissie zijn belangrijke problemen bij de behandeling van depressie. Kennis van specifieke risicofactoren draagt bij tot een geïndividualiseerd therapeutisch beleid. Chan e.a. (2014) vroegen zich af of iemands chronotype een risicofactor voor non-remissie betekent. Met het chronotype bedoelen zij het spontane, individuele slaap-waakritme: is iemand een uitgesproken avondtype met spontane latere bedtijden en latere opstaanuren, een ochtendtype, of is men, zoals het grootste deel van de bevolking, ertussenin, 'intermediair'?

Chan e.a. (2014) rekruteerden 253 patiënten met majeure depressieve stoornis in 2011 uit een cohort van 1231 patiënten uit een psychiatrische populatie, samengesteld in 2006. De klinische diagnose werd ondersteund door het *Mini-International Neuropsychiatric Interview* en de *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD). Non-remissie werd gedefinieerd als een HRSD-score van  $\geq 8$  of een huidige majeure depressieve stoornis. Het chronotype werd bepaald met een internationaal gebruikte, gevalideerde, vragenlijst: de *Morning Eveningness Questionnaire* (MEQ). Ook de zelfrapportagevragenlijsten *Insomnia Severity Index* en *General Sleep Questionnaire*, peiland naar slaapproblemen, werden afgenomen, alsmede een slaap-waaklogboek gedurende 1 week.

Patiënten met een avondchronotype vertoonden ernstigere symptomen van depressie. Ze vertoonden een meer uitgesproken insomnie, een hogere suïcidaliteit en meer uitgesproken angstsymptomen. De auteurs vonden dat avondtype geassocieerd was met non-remissie met een oddsratio van 3,36 (95%-BI 1,35-8,34;  $p < 0,001$ ). Daarbij was insomnie een onafhankelijke significante factor die bijdroeg aan de non-remissie van depressie (OR 1,12; 95%-BI 1,05-1,19;  $p < 0,001$ ).

In de discussie wordt aangehaald dat avondtypemensen een hogere kans hebben op insomnie, meer hypnotica gebruiken en meer disfunctionele cognities hebben rond slaap. Ong e.a. (2007) toonden eerder aan dat avondtypemensen een hogere graad van neuroticisme, impulsiviteit en van abusie hebben. Abusie was een exclusie voor deze studie. Ook na aanpassing voor de ernst van de slapeloosheid bleef avondtype verhoogd geassocieerd met non-remissie. Dit wijst op een belangrijke en onafhankelijke rol van het circadiaan type. De auteurs besluiten dat men in de dagelijkse praktijk het chronotype van de patiënt met een depressie moet betrekken in de antidepressieve behandeling.

Deze studie identificeert een nieuwe risicofactor voor non-remissie van depressie. Volgens ons is chronobiologie (door gebrek aan klinische studies uit de farmaceutische sector) nog onderbelicht in het veld van de affectieve stoornissen. De auteurs zelf halen enkele beperkingen van de studie aan: het gaat om een cross-sectioneel onderzoek, de definitie van 'non-remissie' is afhankelijk van de gebruikte afkapwaarde en er is geen objectieve bepaling van het chronotype.

In de klinische praktijk is het gebruik van slaapagenda's en de MEQ, zoals in dit studieprotocol, makkelijk implementeerbaar. Op die manier kan de behandelaar een uitgesproken verschoven chronotype identificeren, de antidepressieve behandeling individualiseren door medicamenteuze behandeling langer voort te zetten en aan te vullen met chronotherapie. Die kan bestaan uit melatonerge medicatie, lichttherapie en verschuiving van timing van de slaap. In afwachting van verdere studies naar uitkomsten op non-remissie is het temperen van het extreme verschoven slaapritme reeds welkom.

## LITERATUUR

- Chan JWY, Lam SP, Li SX, Yu MWM, Chan NY, Zhang J, e.a. Eveningness and insomnia: independent risk factors of nonremission in major depressive disorder. *Sleep* 2014; 37: 911-7.
- Ong JC, Huang JS, Kuo TF, Manber R. Characteristics of insomniacs with self-reported morning and evening chronotypes. *J Clin Sleep Med* 2007; 3: 289-94.

## AUTEURS

**ILSE DE VOLDER**, neuroloog, Universitaire ziekenhuisdienst Psychiatrie, Campus UZA, multidisciplinair slaapcentrum en dienst Neurologie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Edegem.

**FILIP VAN DEN EEDE**, medisch coördinator, Universitaire ziekenhuisdienst Psychiatrie, Campus UZA; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

## CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Ilse De Volder, Dienst Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem, België  
E-mail: ilse.de.volder@uza.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

