

De uitdaging om de prevalentie van depressie te verminderen

C.H. Vinkers, B.W.J.H. Penninx

Depressie is een chronische en terugkerende aandoening met wereldwijd een grote impact op de volksgezondheid. Ondanks alle inspanningen is het tot op heden niet gelukt om de prevalentie van depressie de afgelopen decennia te verminderen. Terecht dat Ormel kritisch hierover schrijft in dit tijdschriftnummer.¹ In dit commentaar verkennen we wat onze verwachtingen mogen zijn bij inspanningen om de impact van depressie te reduceren, en waarom ons dat nog niet gelukt is. Centraal daarin is voor ons het toenemende bewijs dat depressie een chronische, vaak terugkerende aandoening is, vergelijkbaar met bijvoorbeeld diabetes en hypertensie. Dat doet overigens niets af aan de vraag hoe we een effectieve aanpak van depressie kunnen vormgeven, zowel qua (terugval)preventie maar ook qua behandeling.

Depressie als gevolg van maatschappelijke factoren

Een zorgelijke trend in de afgelopen jaren is de toenemende prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen, met name bij jongere generaties, zoals ook gevonden in Nederland.²⁻⁴ De *Lancet-World Psychiatric Association (Lancet-WPA)*-commissie Depressie benadrukte recent terecht nog het belang om de geestelijke gezondheids crisis onder jongeren aan te pakken.⁵ De verklaringen voor deze toename zijn veelzijdig en complex en hebben zowel te maken met meetaspecten (zoals verandering in rapportage en ervaring) als met maatschappelijke factoren (druk, invloed van de sociale media en economische onzekerheden). Depressie is dus een aandoening waarbij maatschappelijke factoren zeker een rol spelen in het ontstaan ervan. Dat geeft een richting voor een aanpak om depressie te verminderen, maar dat is niet het hele verhaal.

Depressie als chronische ziekte

Depressie blijkt – in tegenstelling tot wat soms geopperd wordt – lang niet altijd van voorbijgaande aard, maar is bij veel mensen helaas een chronische en terugkerende ziekte. De *Lancet-WPA*-commissie benadrukt dat ongeveer de helft van de personen die een eerste episode van depressie doormaken, waarschijnlijk meer episoden doormaakt.⁵

In de Nederlandse NESDA-studie ontwikkelde zich bij 58% van de 919 mensen met een depressie over een

AUTEURS

Christiaan H. Vinkers, psychiater en hoogleraar Stress en Veerkracht in de Psychiatrie, vakgroep Psychiatrie en Amsterdam Neuroscience, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Brenda W.J.H. Penninx, hoogleraar Psychiatrische epidemiologie, vakgroep Psychiatrie en Amsterdam Neuroscience, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Correspondentie

Prof.dr. Christiaan H. Vinkers (c.vinkers@amsterdamumc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-7-2023.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(8):464-465

periode van 6 jaar een chronische affectieve stoornis (met episodes van minstens 24 maanden), en slechts 18% herstelde binnen een jaar en kreeg geen recidief in de 5 jaar daarna.⁶ Dat zijn ontluisterende cijfers. Het risico op herhaling neemt bovendien na elke episode verder toe, waardoor depressie voor deze patiënten een chronische last wordt.

De aanpak van depressie is een zaak van de lange adem, en vergt niet alleen nadruk op primaire preventie, maar juist ook op het aanpakken van behandelresistentie, het voorkómen van terugval en het zo goed mogelijk omgaan ermee. Het chronische karakter van depressie is niet veel anders dan bij andere chronische ziekten, en onze verwachtingen zouden daarbij moeten passen. Net zoals diabetes en obesitas blijvende gevolgen hebben voor de lichamelijke gezondheid heeft depressie langdurige gevolgen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid. Met andere woorden: chronische aandoeningen treffen een aanzienlijk deel van de bevolking gedurende een flink deel van het leven.

De aanpak van depressie: waar moeten we heen?

Hoewel het niet haalbaar zal zijn depressie volledig uit te bannen, kunnen proactieve maatregelen de gevolgen ervan verminderen en het welzijn van de samenleving als geheel verbeteren. Net als bij andere chronische aandoeningen moet bij depressie de nadruk niet alleen liggen op preventie, maar ook op het omgaan met de (chronische) ziekte.

Preventie

Preventie speelt een cruciale rol bij het terugdringen van de incidentie van chronische ziekten, en depressie is daarop geen uitzondering. Gerichtte preventie-inspanningen kunnen een ondersteunende omgeving creëren en veerkracht, positieve copingmechanismen en emotioneel welzijn bevorderen. Preventie omvat zowel individuele als maatschappelijke strategieën.

Individuele strategieën kunnen bestaan uit veranderingen in levensstijl, zoals lichaamsbeweging, gezonde voeding en stressbeperkende technieken, maar ook voorlichting en bewustmaking van de risicofactoren voor depressie en het belang van hulp zoeken. Hierbij kunnen we bij lichtere klachten ook inzetten op effectief gebleken e-healthprogramma's voor psychotherapie.⁷ Maatschappelijke strategieën kunnen bestaan uit het aanpakken van de sociale determinanten van gezondheid, zoals armoede, discriminatie en een snelle toegang tot de (geestelijke) gezondheidszorg. Ook op werk, school en opleiding moet er aandacht zijn om een omgeving te creëren die het welzijn bevordert.

Depressie aanpakken als chronische ziekte

Gezien de chronische en terugkerende aard van depressie is aandacht voor preventie alleen niet genoeg. Net als bij diabetes of obesitas is een 'holistische' benadering van de aanpak van depressie vereist. Met andere woorden: hoe behandel je een depressie het best, en hoe zorg je voor een gepersonaliseerde aanpak om terugval te voorkomen of in ieder geval te verminderen?

Daarbij gaat het om monitoring van symptomen en waar nodig inzet van antidepressiva, psychotherapie, aanpassingen van de levensstijl en ondersteunende (sociale) systemen. Hierbij hoort ook het tijdig opschalen in geval van therapieresistente depressie als ook het intensiveren van behandelstrategieën bij dreigende terugval. Het betekent dat geestelijke gezondheidszorg een integraal geheel moet zijn tussen eerste en tweede lijn om de toegang tot werkzame behandelingen te verbeteren, maar ook een korte lijn moet hebben met de somatische zorg, die nu vaak apart van de geestelijke gezondheidszorg is georganiseerd. Mensen met een depressie moeten toegang hebben tot de langdurige zorg die nodig is om de impact van de aandoening op hun leven te minimaliseren.

Conclusie

Het terugdringen van de prevalentie van depressie is een enorme uitdaging vanwege het chronische en recidiverende karakter ervan. De toenemende prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen bij jongere generaties benadrukt hoe dringend dit probleem moet worden aangepakt. Preventie en zeker ook effectieve behandeling van depressie als langdurige en chronische ziekte zijn belangrijke strategieën om de last van depressie te verminderen. Er is nog een lange weg te gaan, maar we moeten ons niet laten ontmoedigen: er is perspectief om de impact van depressie in Nederland te verminderen.

LITERATUUR

- 1 Ormel J. Meer behandeling, maar niet minder depressie; een ongemakkelijke paradox Tijdschr Psychiatr 2023; 65: 484-90
- 2 Archer C, Turner K, Kessler D, e.a. Trends in the recording of anxiety in UK primary care: a multi-method approach. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2022; 57: 375-86.
- 3 Yu B, Zhang X, Wang C, e.a. Trends in depression among adults in the United States, NHANES 2005-2016. J Affect Disord 2020; 263: 609-20.
- 4 Ten Have M, Tuithof M, van Dorsselaer S, e.a. Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. World Psychiatry 2023; 22: 275-85.
- 5 Herrman H, Patel V, Kieling C, e.a. Time for united action on depression: a Lancet-World Psychiatric Association Commission. Lancet 2022; 399: 957-1022.
- 6 Verduijn J, Verhoeven JE, Milaneschi Y, e.a. Reconsidering the prognosis of major depressive disorder across diagnostic boundaries: full recovery is the exception rather than the rule. BMC Med 2017; 15: 215.
- 7 Cuijpers P, Pineda BS, Ng MY, e.a. A meta-analytic review: psychological treatment of subthreshold depression in children and adolescents. Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2021; 60: 1072-84.