

Bewegingsinterventies voor mensen met depressie: een holistische benadering

J. Knapen

In een recente meta-analyse onderzochten Heissel e.a. de effectiviteit van bewegingsinterventies bij volwassenen en ouderen met een depressieve stoornis (MDD) of depressieve symptomen in vergelijking met niet-sportende controlegroepen.¹ In deze methodologisch goed onderbouwde meta-analyse includeerden zij 41 RCT's (n = 2264). De internationale onderzoeksgroep rapporteerde een groot effect (*standardised mean difference*; SMD: -0,946). De grootste effecten werden gevonden in studies met personen met MDD die begeleid werden door psychomotorisch therapeuten of fysiotherapeuten (SMD: -1,026). Aerobe training (SMD: -1,156) resulteerde in een groter effect dan krachttraining (SMD: -1,042). De effectiefste bewegingsinterventies waren aerobe oefenvormen met een matige intensiteit. De geselecteerde studies werden door drie onafhankelijke auteurs beoordeeld op basis van een algemene schatting van het risico op bias (laag, matig of hoog risico) volgens de herziene *Cochrane risk-of-bias tool* voor RCT's. Het uitsluiten van studies met een matig of hoog risico op bias leverde een matig effect op (SMD: -0,666).

De gemiddelde verbetering van de interventiegroepen ten opzichte van de controlegroepen was voor de *Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D) -4,70 (p < 0,001) en voor de *Beck Depression Inventory* (BDI) -6,49 (p < 0,001). Potentiële moderators van de antidepressieve effecten van bewegingsinterventies werden onderzocht met subgroepanalyses. Deze toonden alle significante effecten aan, ongeacht het risico op vooringenomenheid, depressieclassificatie, oefentype, groepssetting, begeleiding door bewegingsprofessionals en steekproefgrootte.

De belangrijkste beperkingen van de meta-analyse zijn:

1. de grote heterogeniteit van de geïncludeerde studies (verschillende controlecondities, oefenvormen en meetinstrumenten voor de beoordeling van de ernst van de depressie),
2. het ontbreken van follow-upgegevens voor de meeste studies,
3. geen studies met mensen met somatische comorbiditeit en
4. de kleine steekproefgrootte van veel studies.

Cuijpers e.a. rapporteerden in hun meta-analyse naar de effectiviteit van psychotherapie bij mensen met MDD matige effecten voor alle studies (g = -0,75) en voor de studies met een laag risico op bias (g = -0,51).² Cipriani e.a. onderzochten in een meta-analyse de werkzaamheid van 21 antidepressiva versus placebo (522 studies; n = 116.477).³ De oddsratio's varieerden van 2,13 tot 1,37, wat wijst op een kleine effectgrootte (d = 0,417). Op basis van deze drie meta-analyses kunnen we voorzichtig stellen dat lichaamsbeweging niet per se inferieur hoeft te zijn vergeleken met antidepressiva en psychotherapie.

AUTEUR

Jan Knapen, gepensioneerd psychomotorisch therapeut en wetenschappelijk medewerker, Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, Kortenberg.

Correspondentie

Dr. Jan Knapen (jan_knapen@outlook.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Lichaamsbeweging is een effectieve evidencebased behandelingsstrategie voor mensen met een lichte of matige depressie die kan worden aangeboden in de eerstelijnsbehandeling naast antidepressiva en psychotherapie. Voor mensen met een ernstige depressie kan psychomotorische therapie een efficiënte augmentatiestrategie zijn in de medicamenteuze en psychotherapeutische behandeling. Bewegingsinterventies kunnen als pretherapie een tijdelijke oplossing bieden voor de lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg.

In de meta-analyse van Heissel e.a. werden personen met depressie en ernstige somatische aandoeningen zoals harten vaatziekten en kanker uitgesloten wegens een hoog risico op gezondheidsproblemen. De bevindingen gelden dus in eerste instantie niet voor mensen met depressie en somatische comorbiditeit.

De gemiddelde levensverwachting van mensen met MDD is 15 tot 20 jaar korter dan die van de algemene populatie. Naast een ontregeling van het autonome zenuwstelsel verklaren leefstijlfactoren zoals fysieke inactiviteit, roken, alcohol en ongezonde voeding het verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen en kanker.

Er is een bidirectionele wisselwerking tussen psychiatrische en lichamelijke gezondheidsproblemen. Spoelstra e.a. benadrukten eerder in dit tijdschrift (2024: 55-6) het belang van geïntegreerde preventieve en curatieve interventies die gericht zijn op de psychiatrische én somatische gezondheid. We kunnen besluiten dat verder onderzoek door multidisciplinaire onderzoeksteams (psychiaters, revalidatieartsen, psychomotorisch therapeuten en psychologen) naar de voordelen van bewegingsinterventies voor de psychische en somatische gezondheid van mensen met MDD wenselijk is.

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.