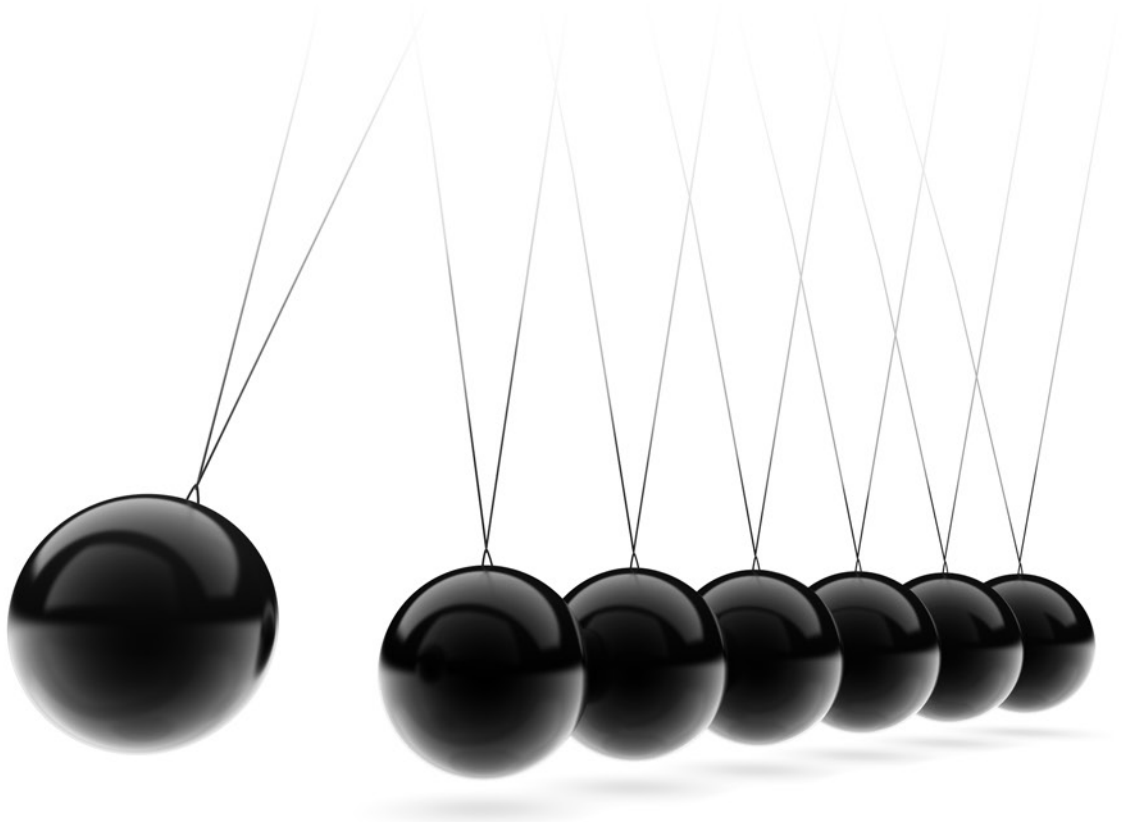


Samenvatting



Samenvatting

Depressie is een heterogene aandoening met een hoge prevalentie en morbiditeit. De hoge ziektelast van depressie wordt gedeeltelijk veroorzaakt door het chronische en recidiverende beloop. De etiologie van depressie is complex waarbij zowel genetische- als omgevingsfactoren een rol spelen. Het is van groot belang om de predictoren van recidivering te weten omdat deze kennis nodig is voor preventie van recidivering. In de afgelopen 20-30 jaar hebben verschillende studies onderzoek gedaan naar de prevalentie en predictoren van recidivering. Er was tot nog toe hiervan geen systematisch overzichtsartikel gemaakt en met name was er geen vergeleking tussen de verschillende echelons (2^e lijn, 1^e lijn of algemene bevolking). In **hoofdstuk 2** is het overzichtsartikel weergegeven. De conclusie was dat het percentage van recidivering in de GGZ hoog is (tot 85% in 15 jaar) en dat het voor deze patiëntenpopulatie zinvoller is om een inschatting te maken *wanneer* dan *of* een patiënt een recidief zal krijgen. Verder werd geconcludeerd dat het recidiveringsrisico van depressie bij diegenen die door de huisarts behandeld worden vergelijkbaar is met patiënten die in de GGZ in behandeling zijn en dat het recidiveringsrisico in de algemene bevolking lager is (35% in 15 jaar). Klinische factoren (aantal eerdere episoden en subklinische restverschijnselen) zijn waarschijnlijk de meest belangrijke predictoren van tijd tot recidief en sociodemografische factoren zijn vermoedelijk niet geassocieerd met recidivering. Verder werd er geconcludeerd dat er slechts een beperkt aantal studies zijn verricht in de algemene bevolking en de eerste lijn en met name weinig prospectieve studies. In het overzichtsartikel zijn genetische en neuro-endocriene predictoren (HPA-as) niet onderzocht. In **hoofdstuk 3** werden de predictoren in de algemene bevolking onderzocht. Het cumulatieve recidief percentage was 42.0% na 20 jaar. Uit multivariate analyses bleek dat jonge leeftijd, een hoog aantal eerdere episoden, een ernstiger laatste depressieve episode, traumatische jeugdervaringen en aanhoudende problemen significant predictoren waren voor recidief. In dit cohort was het recidief risico aanzienlijk maar lager in vergelijking met patiënten die behandeld worden in de eerste of tweede lijn. Dus ook individuen uit de algemene bevolking kunnen een langdurig risico hebben op een recidief en factoren die recidief voorspellen zijn vooral ziekte- en stress gerelateerde factoren. Ook werd gevonden dat het risico op recidief afhangt van het aantal risicofactoren dat een individu heeft; het cumulatieve recidief percentage na 10 jaar was 3.4% bij personen zonder de eerdere genoemde predictoren, 19.0% bij personen met 1 risicofactor, 26.6% bij personen met 2 predictoren, 56.5% voor diegenen met 3 predictoren en 65.0% bij diegenen met 4 of meer predictoren. In **hoofdstuk 4** werd tijd tot recidief van depressie en de betrokken predictoren onderzocht in de eerste en tweede lijn. Belangrijkste bevindingen waren dat er geen significant verschil was in tijd tot recidief tussen patiënten die in de GGZ en die in de eerste lijn werden behandeld. Bij multivariate analyse waren een positieve familie voorgeschiedenis voor depressie en eerdere episoden van depressie geassocieerd met tijd tot recidief. De predictoren verschilden niet per setting. In

hoofdstuk 5 werd onderzocht of HPA-as parameters geassocieerd waren met tijd tot recidief. Het onderzoek bevestigde eerder onderzoek dat een hogere cortisol ochtend curve, welke gerelateerd is aan de sensitiviteit van de HPA-as, de kwetsbaarheid voor een recidief verhoogd ook al is de depressie al lange tijd in remissie. De dexamethason suppressie test en avond cortisol waarden waren niet geassocieerd met recidief en het hogere risico bij een hoge cortisol ochtend curve was niet afhankelijk van ernstige levensgebeurtenissen. In **hoofdstuk 6** werd onderzocht of polymorfismen van de glucocorticoïd en mineralocorticoïd receptor geassocieerd zijn met risico of recidief. Associaties werden niet gevonden en ook werden geen interacties met stress gerelateerde factoren gevonden. In **hoofdstuk 7** werden de bevindingen en beperkingen van de studies besproken, de implicaties voor de praktijk belicht en werden suggesties gedaan voor verder onderzoek om te komen tot een beter begrip van recidivering van depressie. Een uitdaging zal zijn of personen met een hoog risico op recidivering na een eerste episode van depressie kunnen worden geïdentificeerd. Een risico taxatie instrument kan hierbij ondersteunend zijn. Zodoende kan met gerichte behandeling recidivering mogelijk verder voorkomen worden.