

Behandeleffectiviteit van Psychologische Interventies voor Partiële Remissie van Depressie

Een Synthese van Recente Meta-analytische Studies

Joost Gülpén
Promovendus & psycholoog
Amsterdam UMC, afd. Psychiatrie

7 november 2024
VGct-Najaarscongres





DISCLOSURE SPREKER

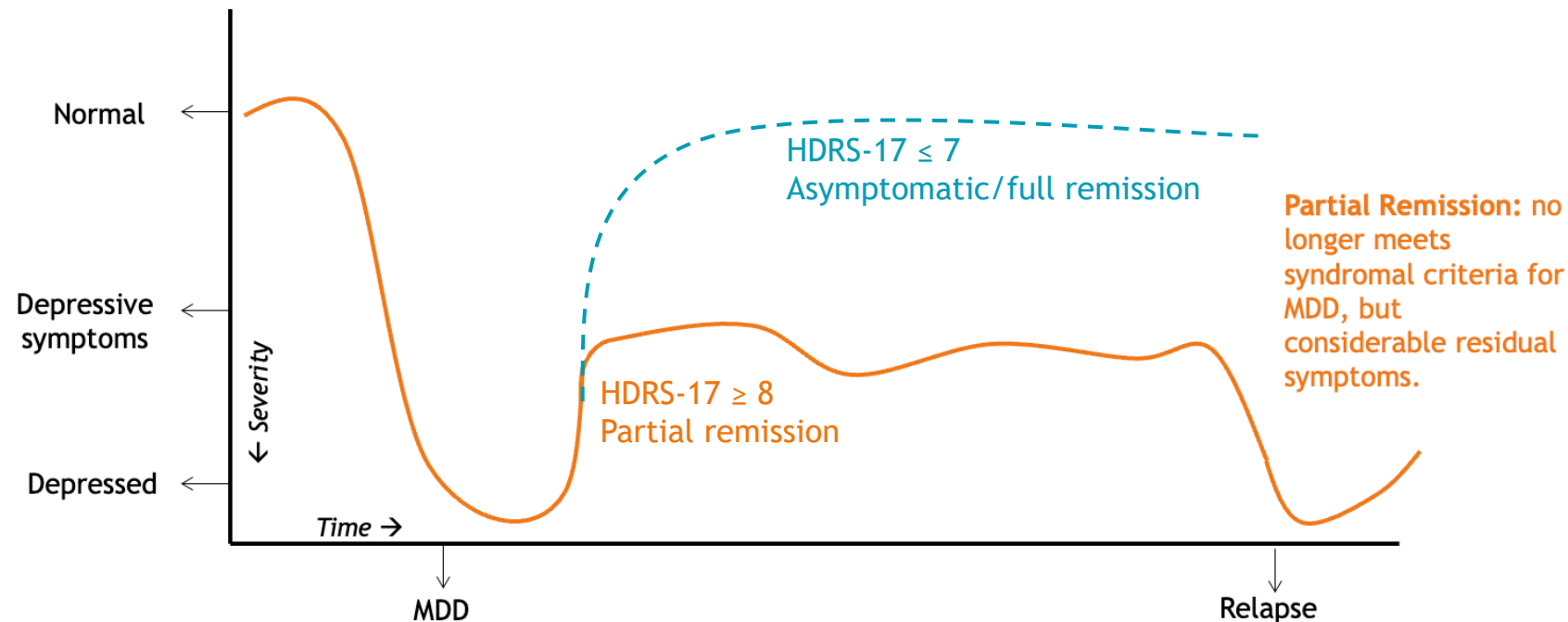
Geen (potentiële) belangenverstrengeling te melden m.b.t. deze presentatie



PARTIËLE REMISSIE VAN DEPRESSIE

Partiële remissie veelvoorkomend: $\pm 30\%$ ervaart aanzienlijke residuele klachten na episode.¹⁻⁵

- Robuuste predictor van terugval.^{1,5-9}
- Verhoogde lijdensdruk en verminderd functioneren i.v.m. volledig herstel: e.g., hoger suïciderisico, lagere kwaliteit van leven, meer cognitieve beperkingen.^{5,10-15}





PARTIËLE REMISSIE VAN DEPRESSIE

Recente meta-analyse naar behandelopties partiële remissie van MDD (Gülpen et al., 2023).¹⁶

Korte termijn effecten op symptomatologie (Hedges' $g = 0.50$; 95% CI 0.23-0.76) → effecten hielden niet aan.

Geen effecten op terugval:

- Post-treatment (OR 0.17; 95% CI 0.01-4.83).
- Follow-up (OR 0.46; 95% CI 0.21-1.03).

➤ Alarmerend weinig studies ($k = 7$) specifiek gericht op partiële remissie belemmert duidelijke conclusie; slechts $k = 3$ studies onderzochten terugval.

Open access

Systematic review

BMJ
Mental
Health

Treatments for partial remission of major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis

Joost Gülpen^{1,2}, Marlies E Brouwer^{1,2}, Gert J Geurtsen^{3,4}, Eva A M van Dis¹,
Damiaan A J P Denys^{1,4}, Claudi L Bockting^{1,2}





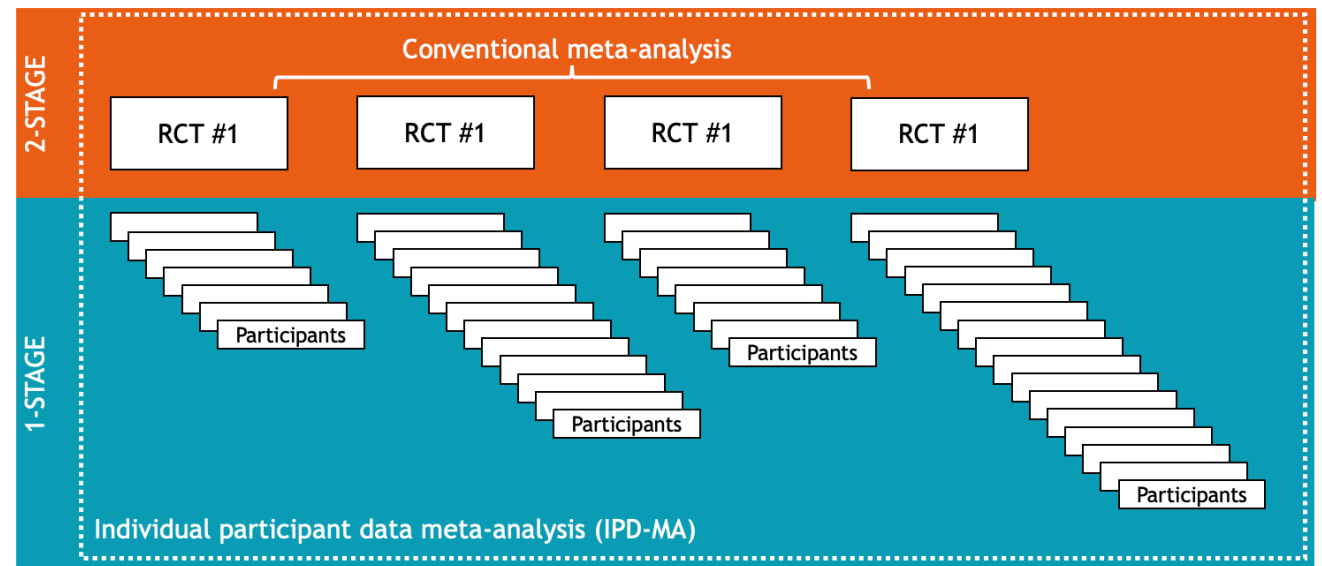
SYSTEMATIC REVIEW & INDIVIDUAL PARTICIPANT DATA META-ANALYSIS

Rationale: Effectiviteit van interventies voor terugvalpreventie bij partiële remissie onzeker, en onduidelijk wat voor wie werkt.

Eerdere IPD-MAs naar terugvalpreventie bekeken niet wat werkt (voor wie), in partiële remissie.¹⁷⁻¹⁹

RCTs maken geen onderscheid tussen partiële en volledige remissie.

- Met IPD-MA kunnen we effecten in deze (vaak) niet-gerapporteerde subgroep onderzoeken, zonder nieuwe, kostbare, tijdrovende RCTs.²⁰





SYSTEMATIC REVIEW & INDIVIDUAL PARTICIPANT DATA META-ANALYSIS

Vragen:

- (1) Wat is de effectiviteit van terugvalpreventie voor partiële remissie?
- (2) Welke kenmerken, klinisch of demografisch, zijn geassocieerd met differentiële behandel-effectiviteit?
- (3) Welke variabelen zijn geassocieerd met terugval?

P: Volwassenen in remissie van MDD, met residuale symptomen (HDRS-17 ≥ 8).

I: Psychologische terugvalpreventie-interventies.

C: Vergeleken met niet-psychologische controlegroepen (e.g. TAU, antidepressiva).

O: Terugval (en depressieve symptoomernst/Qol).

ITFRA geüpdatet en uitgebreid: *International TaskForce for RelApse prevention of depression and anxiety.*¹⁹

Radboudumc



Amsterdam UMC



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM





KEY TAKE-AWAYS

- 1 **Partiële remissie van depressie is een belangrijke, invaliderende en belastende klinische fase, waarbij residuele klachten een robuuste voorspeller zijn van terugval.**



KEY TAKE-AWAYS

1 Partiële remissie van depressie is een belangrijke, invaliderende en belastende klinische fase, waarbij residuele klachten een robuuste voorspeller zijn van terugval.

2 Psychologische interventies verlengen tijd-tot-terugval en verminderen residuele depressieve symptomen in deze risicogroep; geen effect op kwaliteit van leven.



KEY TAKE-AWAYS

1 Partiële remissie van depressie is een belangrijke, invaliderende en belastende klinische fase, waarbij residuele klachten een robuuste voorspeller zijn van terugval.

2 Psychologische interventies verlengen tijd-tot-terugval en verminderen residuele depressieve symptomen in deze risicogroep; geen effect op kwaliteit van leven.

3 Preventieve effecten zijn vergelijkbaar ongeacht individuele kenmerken en behandeltypes: patiënten hebben keuze tijdens *shared decision-making*.



KEY TAKE-AWAYS

1 Partiële remissie van depressie is een belangrijke, invaliderende en belastende klinische fase, waarbij residuele klachten een robuuste voorspeller zijn van terugval.

2 Psychologische interventies verlengen tijd-tot-terugval en verminderen residuele depressieve symptomen in deze risicogroep; geen effect op kwaliteit van leven.

3 Preventieve effecten zijn vergelijkbaar ongeacht individuele kenmerken en behandeltypes: patiënten hebben keuze tijdens *shared decision-making*.

4 Langetermijnvermindering residuele symptomen vooral duidelijk voor degenen met hogere baseline ernst: interventies werken beste voor degenen die dit het meest nodig hebben.



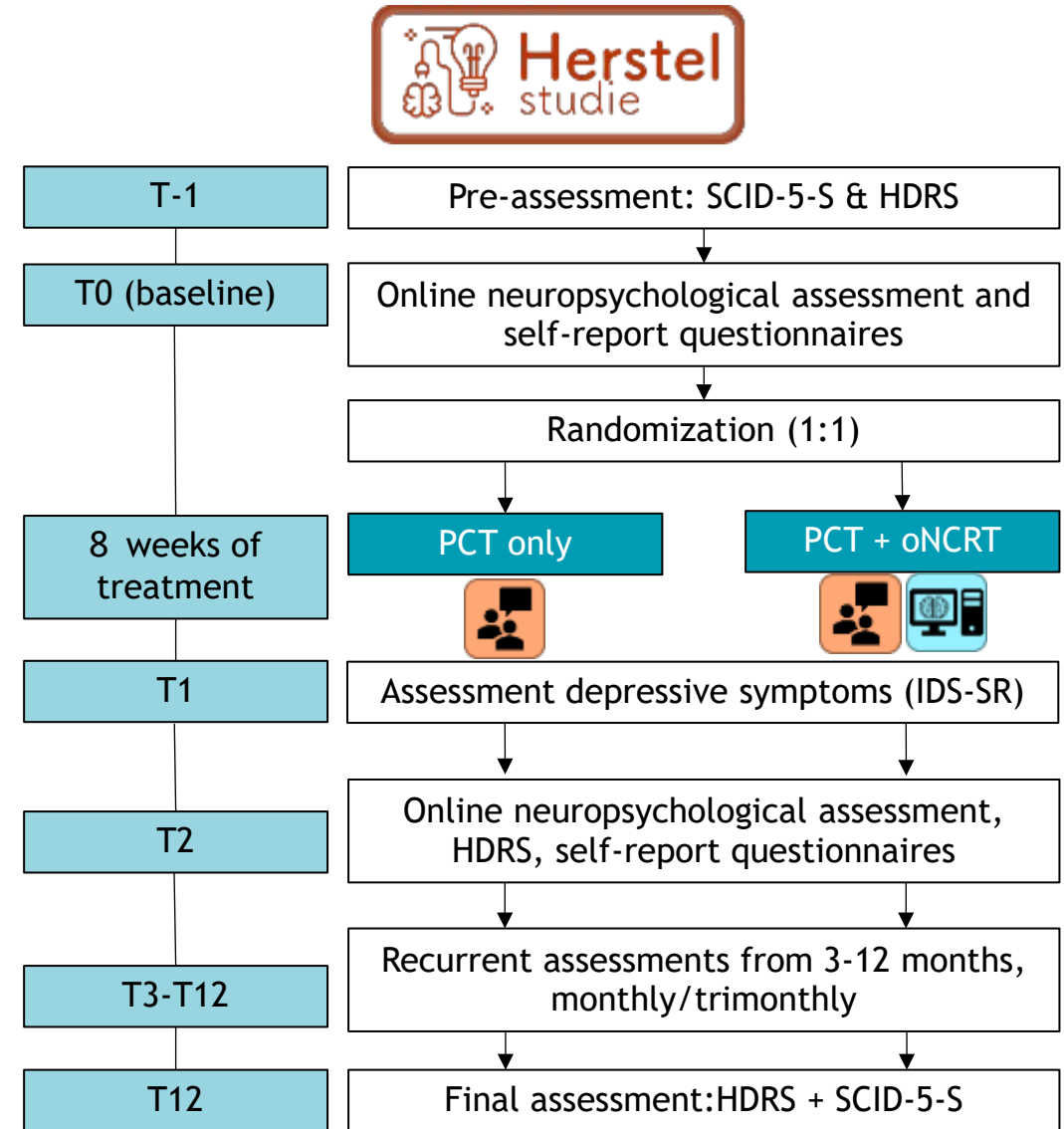
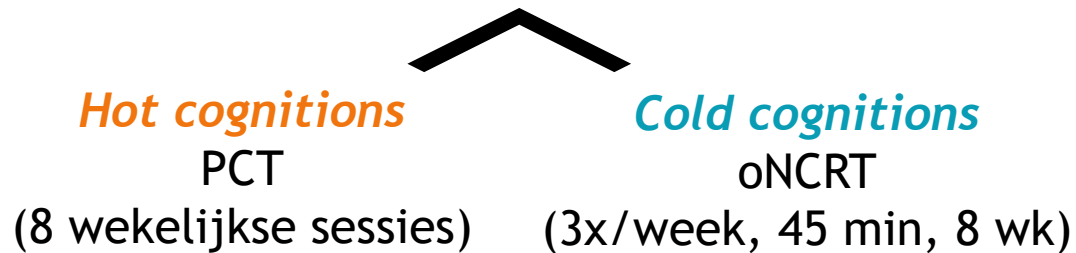
HERSTEL-STUDIE RCT

Cognitieve problemen meest voorkomende residuele symptomen.

- Voorspellen slechtere behandeluitkomst, terugval en slechter functioneren.

$n = 115$ partiële remissie MDD (HDRS-17 8-15)

Multimodale behandeling *hot* & *cold* cognitions



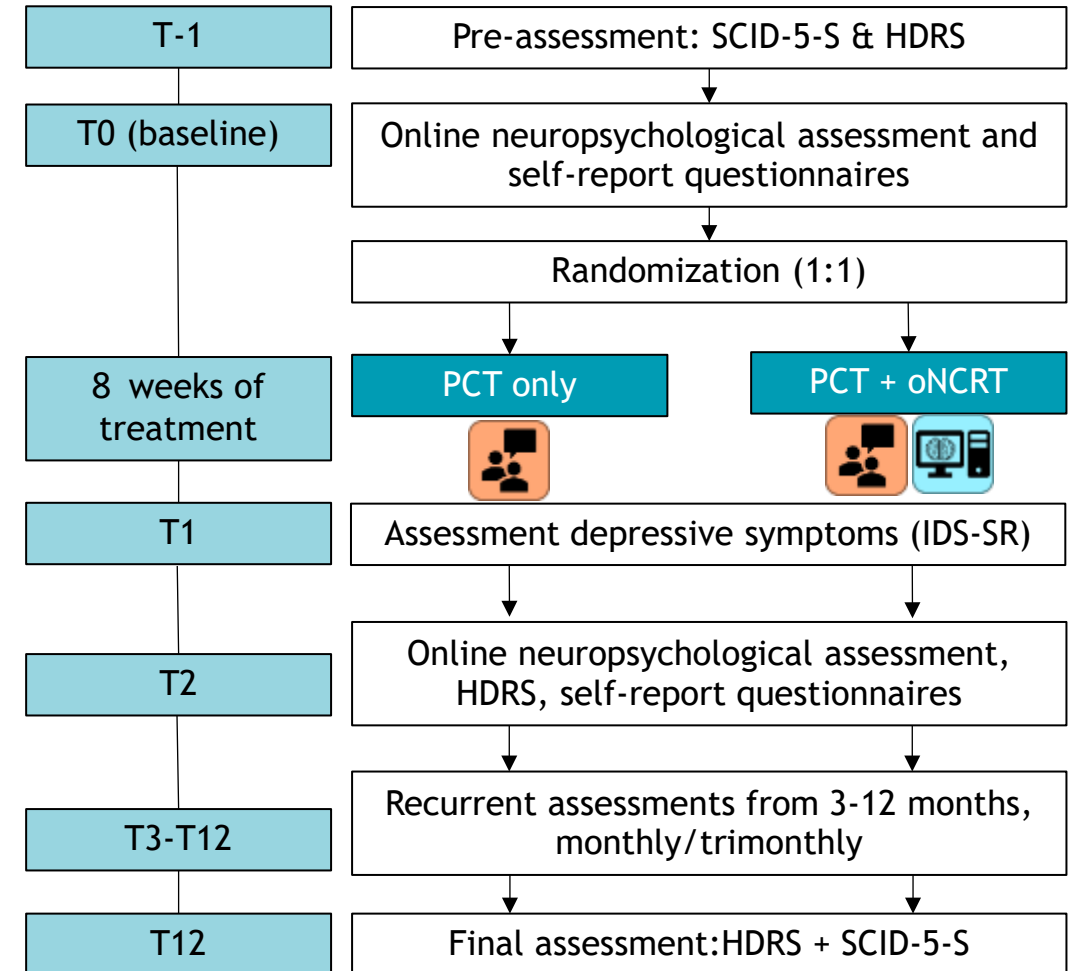


HERSTEL-STUDIE RCT

Open access

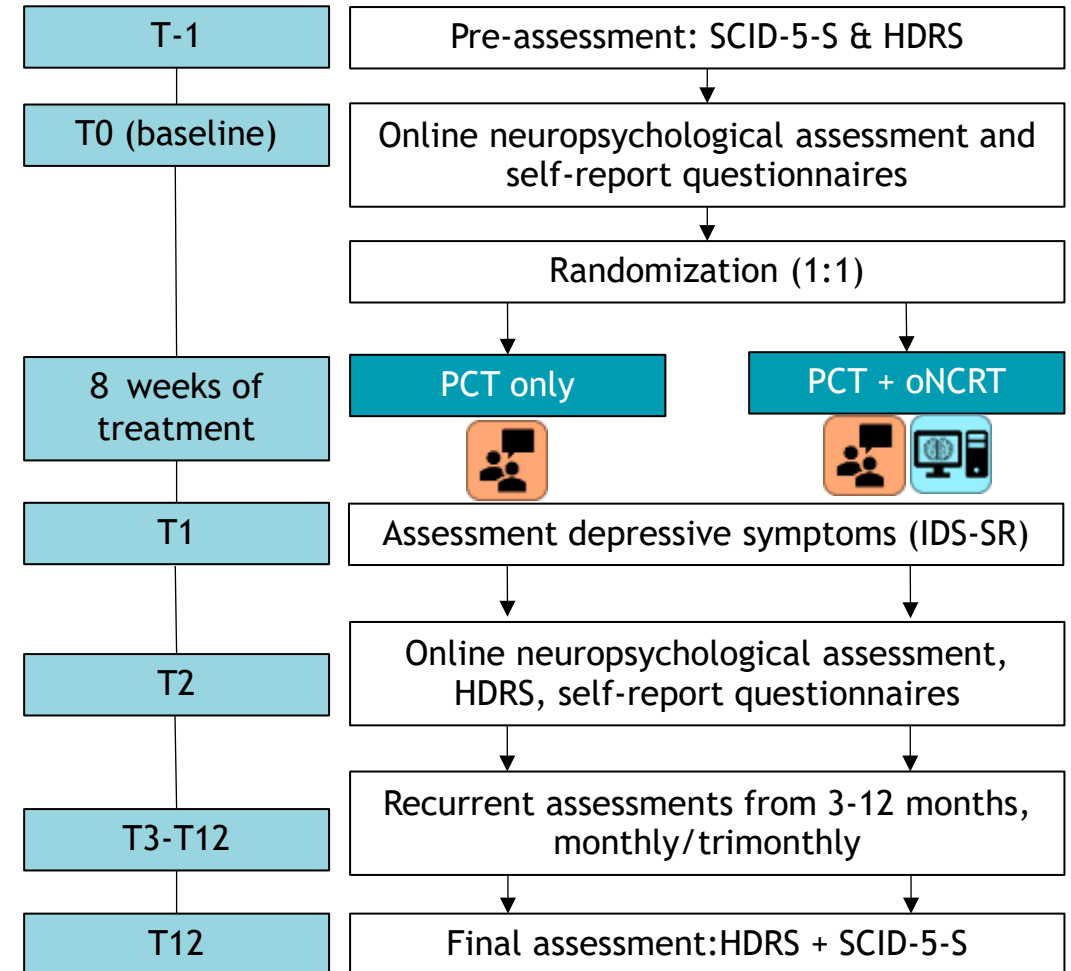
Protocol

BMJ Open Augmenting neurocognitive remediation therapy to Preventive Cognitive Therapy for partially remitted depressed patients: protocol of a pragmatic multicentre randomised controlled trial





HERSTEL-STUDIE RCT





Behandeleffectiviteit van Psychologische Interventies voor Partiële Remissie van Depressie

Een Synthese van Recente Meta-analytische Studies

Coauteurs:

Josefien J.F. Breedvelt, PhD
Eva A. M. van Dis, PhD
Marlies E. Brouwer, PhD
Gert J. Geurtsen, PhD
Fioana C. Warren, PhD
Cornelis van Heeringen, PhD
Caitlin Hitchcock, PhD
Frederik Holländare, PhD
Marloes J. Huijbers, PhD
Robin Jarrett, PhD
Françoise Jermann, PhD

Margo de Jonge, PhD
Daniel N. Klein, PhD
Nicola Klein, PhD
Helen Ma, PhD
Michael T. Moore, PhD
Mark G. Williams, PhD
Willem Kuyken, PhD
Damiaan A.J.P. Denys, MD, PhD
Claudi L. Bockting, PhD

Acknowledgements:

Bram van Eekhout
Oskar Mook





Behandeleffectiviteit van Psychologische Interventies voor Partiële Remissie van Depressie

Een Synthese van Recente Meta-analytische Studies

Vragen of opmerkingen?

Joost Gülpén

✉ J.gulpen@amsterdamumc.nl

in [/JoostGulpen](#)

